

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Markéta Nagy

Zmapování duševní hygieny u všeobecných sester
Mapping mental health hygiene among general nurses

Bakalářská práce

Praha, květen 2025

Autor práce: Markéta Nagy

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: **Mgr. Tereza Bakusová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: **20. 6. 2025**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne 22. května 2025

Markéta Nagy

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Tereze Bakusové za spolupráci, cenné rady a podporu při vedení bakalářské práce. Poděkování patří také sestřám na oddělení Kliniky transplantační chirurgie v IKEM, které mi ochotně věnovaly svůj čas při vyplňování mého dotazníku.

Obsah

ÚVOD	9
1 TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1 DUŠEVNÍ HYGIENA	10
1.1.1 <i>Definice a základní principy duševní hygieny</i>	10
1.1.2 <i>Historický vývoj duševní hygieny</i>	10
1.1.3 <i>Role duševní hygieny v moderní společnosti</i>	12
1.2 PRACOVNÍ PODMÍNKY A JEJICH VLIV NA DUŠEVNÍ ZDRAVÍ SESTER.....	13
1.2.1 <i>Fyzické a psychické nároky profese</i>	13
1.2.2 <i>Vliv pracovní zátěže sester na psychickou pohodu</i>	14
1.2.3 <i>Syndrom vyhoření</i>	15
1.3 TECHNIKY A PŘÍSTUPY K PÉČI O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ	16
1.3.1 <i>Fyzická aktivita</i>	16
1.3.2 <i>Spánek</i>	18
1.3.3 <i>Mindfulness</i>	19
1.3.4 <i>Kontrolované dýchání</i>	21
1.4 WORK-LIFE BALANCE	22
1.4.1 <i>Definice a význam work-life balance</i>	22
1.4.2 <i>Vliv vnitřní motivace na work-life balance sester</i>	22
1.4.3 <i>Doporučení pro podporu work-life balance u sester</i>	23
1.5 PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ SESTER	25
1.5.1 <i>Význam duševního zdraví pro výkon profese</i>	25
1.5.2 <i>Iniciativy pro podporu duševního zdraví sester</i>	26
2 PRAKTICKÁ ČÁST	28
2.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	28
2.2 METODA VÝZKUMU	28
2.3 ANALÝZA DAT	29
2.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	30
3 DISKUZE	53
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
SEZNAM GRAFŮ	65
SEZNAM TABULEK	66
SEZNAM PŘÍLOH	67

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	68
PŘÍLOHY.....	69

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá tématem duševní hygieny u všeobecných sester. Jejím hlavním cílem bylo zmapovat, jaké přístupy sestry volí k péči o své duševní zdraví, jaké strategie používají a jak samy hodnotí svou psychickou pohodu. V teoretické části je definován pojem duševní hygiena, popsán její historický vývoj a význam v současné společnosti. Dále jsou rozebrány fyzické a psychické nároky povolání všeobecné sestry, dopady pracovní zátěže na duševní zdraví a možnosti podpory prostřednictvím konkrétních technik, jako je fyzická aktivita, spánek, mindfulness nebo kontrolované dýchání. Samostatná část je věnována tématu rovnováhy mezi pracovním a osobním životem a dostupným podpůrným programům v České republice.

Praktická část je založena na kvantitativním výzkumu formou polostrukturovaného dotazníkového šetření, které proběhlo mezi sestrami na Klinice transplantační chirurgie v Institutu klinické a experimentální medicíny. Dotazník vyplnilo celkem 46 respondentů. Výsledky ukazují, že většina sester si důležitost duševní hygieny uvědomuje a aktivně využívá různé formy péče, například trávení času s blízkými, sport nebo kreativní činnosti. Mezi nejčastěji uváděné překážky patří směnný provoz, časová náročnost práce a stresové situace při péči o pacienty. Výsledky rovněž ukazují, že přístup k duševní hygieně ovlivňuje řada vnějších faktorů, jako je pracovní režim, pracovní vztahy nebo charakter pracovního prostředí.

Klíčová slova: duševní hygiena, všeobecné sestry, IKEM, péče o duševní zdraví

Abstract

This bachelor's thesis explores the topic of mental health hygiene among general nurses. Its primary objective was to map out the approaches nurses take to care for their mental well-being, the strategies they use, and how they perceive their own psychological state. The theoretical part defines the concept of mental hygiene, outlines its historical development, and discusses its relevance in contemporary society. It also examines the physical and psychological demands of the nursing profession, the impact of workload on mental health, and available support techniques such as physical activity, sleep, mindfulness, and controlled breathing. A separate section is dedicated to work-life balance and the support programs available in the Czech Republic.

The practical part is based on quantitative research using a semi-structured questionnaire conducted among nurses at the Transplantation Surgery Department at the Institute for Clinical and Experimental Medicine. A total of 46 respondents participated in the survey. The results show that most nurses are aware of the importance of mental hygiene and actively engage in various self-care activities such as spending time with loved ones, engaging in sports, or pursuing creative hobbies. The most frequently mentioned obstacles include shift work, time demands, and stressful situations related to patient care. The findings also indicate that nurses' approach to mental hygiene is influenced by a range of external factors, such as work schedules, interpersonal relationships, and the overall work environment.

Keywords: mental hygiene, general nurses, IKEM, mental health care

Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila na základě osobního zájmu o oblast duševní hygieny a duševního zdraví. Vnímám ji jako důležitou součást života, které je v současnosti potřeba věnovat větší pozornost, zejména v prostředí zdravotnických profesí, kde je psychická zátěž běžnou součástí každodenní praxe.

Cílem bakalářské práce bude zmapovat, jak sestry přistupují k péči o svou duševní hygienu, jaké strategie a návyky využívají a jak samy vnímají úroveň své psychické pohody. Součástí bude také snaha poukázat na oblasti, ve kterých by bylo možné tuto péči dále podporovat.

V teoretické části se budu věnovat vymezení pojmu duševní hygiena, jejím principům, historickému vývoji a roli v současné společnosti. Dále popíšu fyzické a psychické nároky práce sester a vliv pracovní zátěže na jejich psychickou pohodu. Samostatná kapitola bude zaměřena na jednotlivé techniky, které mohou přispívat k péči o duševní hygienu. Pozornost budu věnovat také rovnováze mezi pracovním a osobním životem a možnostem, jak tuto rovnováhu lépe udržovat. V závěru teoretické části přiblížím i konkrétní iniciativy a podpůrné programy, které v České republice pomáhají zdravotníkům pečovat o jejich duševní pohodu.

Praktická část bude postavena na dotazníkovém šetření, které proběhlo mezi všeobecnými sestrami na Klinice transplantační chirurgie Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze. Zaměřím se na to, jak sestry duševní hygienu vnímají, jak ji začleňují do svého života a co jim v tom nejčastěji pomáhá nebo překáží. Získaná data budu dále analyzovat a interpretovat v diskuzi.

1 Teoretická část

1.1 Duševní hygiena

1.1.1 Definice a základní principy duševní hygieny

Duševní hygiena, známá také jako psychohygiena nebo hygiena duše, je disciplína propojující oblasti lékařství, psychologie a sociologie. Zabývá se péčí o duševní zdraví, prevencí duševních onemocnění a posilováním psychické odolnosti jedince. Jejím cílem je vytvářet podmínky pro zdravý vývoj a fungování psychiky, nikoli léčba psychických poruch, ale spíše upevňování psychické pohody u zdravých jedinců.

Zahrnuje oblasti jako životospráva, mezilidské vztahy, efektivní trávení volného času a schopnost relaxace. Důraz klade na vyvážený životní styl, duševní klid, sociální interakce a pracovní prostředí. Její přínos spočívá v předcházení negativním vlivům na duševní zdraví a v podpoře pozitivních faktorů, které přispívají k psychické pohodě a stabilitě (Křivohlavý a Pečenková, 2004).

Tremblay, Rodrigues a Gulati (2021) ve své studii uvádějí, že duševní hygiena je přístup zaměřený na podporu a ochranu duševního zdraví prostřednictvím preventivních aktivit a péče o psychickou pohodu. Tato myšlenka zahrnuje pravidelné provádění praktik, jako je meditace, mindfulness nebo pobyt v přírodě, které podporují zdravé myšlenkové vzorce, omezují negativní návyky a přispívají k celkovému pocitu pohody. Podobně, jako jiné hygienické návyky, například dentální nebo spánková hygiena, duševní hygiena dává důraz na důležitost pravidelné péče o mysl pro prevenci duševních onemocnění a rozvoj psychické odolnosti.

1.1.2 Historický vývoj duševní hygieny

Samotné chápání duševní hygieny prošlo dlouhým historickým vývojem, než se dospělo k současné podobě. Prvopočátky přístupů k duševní hygieně lze najít již v dávných filozofických učeních, především ve starověkých kulturách Číny, Egypta a Indie. Filozofové těchto civilizací se zabývali základními otázkami existence světa, dále také praktickými aspekty každodenního života. Podstatnou

roli měla v této problematice antická filozofie, zejména při utváření myšlenek spojených s duševní hygienou. Jedním z předních představitelů této doby byl Démokritos, který tvrdil, že člověk je živoucím systémem, jenž by měl usilovat o harmonii a rovnováhu nejen ve vztahu k sobě samému, ale i k přírodě a okolnímu světu. Jakmile je tato rovnováha narušena, může dojít k rozvoji onemocnění. Prevence spočívá dle něj ve skromnosti a schopnosti radovat se z drobností. V pozdějším období se tématem rovnováhy a životního klidu zabýval také Epikúros, který zastával názor, že cestou k dosažení harmonie je hluboké poznání. Další řecký myslitel, Epiktétos, pak kladl důraz na důležitost vnitřního klidu (Bedrnová a Pauknerová, 2015).

Pojem duševní hygiena, jak jej známe dnes, se začal rozvíjet na počátku 20. století, přestože jeho kořeny sahají již do 18. a 19. století. Již tehdy se objevoval termín „dietetika duše“, který popsali Hufeland a Feuchterleben jako určitý způsob životosprávy zaměřený na udržení duševní rovnováhy. Tento koncept však neměl přímou vazbu na moderní přístupy. Novodobé pojetí duševní hygieny se totiž začalo formovat díky zásluhám amerického učitele Clifforda W. Beerse, který v roce 1908 ve své knize „Duše, která se našla“ upozornil na nelidské podmínky v ústavech pro duševně nemocné. Beers, který čerpal ze své vlastní zkušenosti pacienta, inicioval ve stejném roce vznik Connecticutské společnosti pro duševní hygienu. Po roce se také podílel na založení Národního výboru pro duševní hygienu (Míček, 1984).

Dalším významným krokem bylo v roce 1922 založení Národní rady pro duševní hygienu (National Council for Mental Hygiene, NCMH). Ta se věnovala prevenci duševních poruch a zvyšování povědomí o duševním zdraví. Záměr založení NCMH byl vnímán jako podstatný tah v boji proti sociálním problémům spojeným s duševními onemocněními (Tremblay et al., 2021).

Během druhé světové války však došlo k dramatickému obratu v chápání duševních poruch, které začaly být vnímány jako hrozba pro společnost. To oslabilo rozvoj původního hnutí, které po válce ztratilo na významu. Pozornost se přesunula k diagnostice a léčbě psychických poruch, především díky deinstitucionalizačnímu hnutí v 50. a 60. letech a rozvoji výzkumu v oblasti

duševního zdraví. Přesto některé principy duševní hygieny (zlepšení socioekonomických podmínek, podpora zdravých návyků) zůstaly zachovány a byly adaptovány na nové potřeby moderní společnosti (Tremblay et al., 2021).

V Československu měla duševní hygiena dlouhou tradici, kterou rozvíjeli významní odborníci jako psychiatři Ladislav Haškovec a Matěj Brandejs. Jejich přístup se zaměřoval na propojení teorie a praxe v oblasti péče o duševní zdraví (Míček, 1984).

Později na jejich práci navázali další odborníci, jako Jaro Křivohlavý, který se ve svých knihách „Duševní hygiena zdravotní sestry“ nebo „Sestra a stres - Příručka pro duševní pohodu“ věnoval také duševní hygieně sester.

1.1.3 Role duševní hygieny v moderní společnosti

V průběhu pandemie covidu-19 se objevily výrazné změny v oblasti duševního zdraví a péče o duševní hygienu, protože v poskytování péče během krizového období začaly hrát zásadní roli digitální technologie. Při této krizi vyplynulo na povrch, jaký potenciál mají digitální nástroje pro zlepšení přístupu k péči a rovněž ke zvýšení její kvality (Mohammed, 2023).

Distanční odborná péče se během pandemie stala účinnou metodou poskytování služeb, která umožnila překonat bariéry spojené s nemožností osobních setkání mezi pacienty a psychology, psychiatry nebo psychoterapeuty. Technologie, například mobilní aplikace, napomohly mnoha klinikám a pacientům poprvé plně využít potenciál digitálních nástrojů. Digitální terapeutické programy založené na vědeckých důkazech se osvědčily díky své schopnosti přizpůsobit se různým potřebám uživatelů a snadno se rozšiřovat. Velkou přidanou hodnotu mají také aplikace umožňující vzájemnou podporu mezi uživateli. Důležitým aspektem však zůstává zajištění digitální gramotnosti či schopnosti pacientů, aby mohli plně využívat výhod této péče i lidé méně technologicky zdatní (Mohammed, 2023).

Jako příklad mohu uvést mobilní aplikaci Nepanicar, která nabízí řadu služeb na podporu duševního zdraví a duševní hygieny. V roce 2020 začala

poskytovat anonymní a bezplatnou chatovou a e-mailovou poradnu, což významně usnadnilo dostupnost pomoci. Projekt se rozrostl a využívá jak odborníky, tak i dobrovolníky z řad studentů psychologie, psychoterapie, sociální práce a dalších oborů. Vytvořili také rozsáhlou „Mapu pomoci“, která zahrnuje více než tisíc kontaktů na psychology, psychoterapeuty, psychiatry, pedagogicko-psychologické poradny a krizová centra (Nepanikař, 2024).

Správné využití mobilních aplikací zaměřených na duševní zdraví v současnosti může zajistit, že digitální péče se stane významnou součástí podpory duševní hygieny. Zmíněné aplikace totiž mohou nabídnout široké spektrum funkcí, od relaxačních technik až po nástroje pro monitorování psychického stavu. Jsou k tomu však potřeba dlouhodobé investice. Ty by měly zahrnovat nejen vývoj a zdokonalování aplikací, ale zejména vzdělávání uživatelů a odborníků, kteří by s těmito programy pracovali. Dané kroky by však mohly přinést výrazné zlepšení péče o duševní hygienu pro všechny (Mohammed, 2023).

1.2 Pracovní podmínky a jejich vliv na duševní zdraví sester

1.2.1 Fyzické a psychické nároky profese

Pracovní pozice sester patří k profesím s vysokými fyzickými nároky. Každodenní práce většinou zahrnuje manipulaci s pacienty, dlouhé stání na nohou a opakované pohybové vzorce, které mohou přispívat k fyzickému vyčerpání. Zmíněné úkony totiž zahrnují působení tlakových a rotačních sil na tělo. K tomu se přidává časté zvedání těžkých břemen, které je rovněž součástí každodenní péče o pacienty. Tento stav bývá navíc často umocněn omezeným počtem pracovníků na směně. Také se můžeme setkat s nedostatkem vhodných pomůcek pro manipulaci s pacienty, které pak má za důsledek zvýšení rizika zranění sester při zajišťování přemísťování nebo polohování pacientů. Podle dostupných dat patří ošetrovatelství k profesím s nejvyšším výskytem nepříznivých zdravotních důsledků a pracovních úrazů (Navajas-Romero et al., 2020).

Podle Gučkové (2007) se fyzická zátěž sester odvíjí od charakteru oddělení, stavu pacientů, počtu personálu během směny a celkové organizace

práce. Velmi důležité jsou také vhodné pomůcky, které mohou účinně zmírnit fyzické nároky sesterské profese.

Dále můžeme zmínit dlouhé směny běžně trvající 12 hodin, které jsou častým zdrojem vyčerpání a omezení možnosti regenerace organismu. Zmíněné činnosti kladou vysoké nároky na fyzickou sílu a pohybovou obratnost sester (Navajas-Romero et al., 2020).

Co se týče psychických nároků na profesi sestry, nepochybně se jedná o povolání, které klade vysoké a poměrně specifické nároky na osobnost člověka. Kromě odborných znalostí a dovedností vyžaduje tato profese silné charakterové vlastnosti, psychické předpoklady a vysokou úroveň sociální zralosti. Jedním z těchto nároků na sestry je převzít odpovědnost za druhé. Tato odpovědnost se týká nejen zajištění bezpečí a zdravotní péče o pacienty, ale také schopnosti rozhodovat v náročných a stresujících situacích. Sestra musí být tolerantní k různorodým pacientům a jejich potřebám. Dále by se měla umět přizpůsobit rychle se měnícímu prostředí zdravotnických zařízení a být schopná efektivně spolupracovat v týmu. V další řadě je nezbytnou vlastností sester autonomie, která jim umožňuje samostatně plnit úkoly a přijímat odpovědnost za vlastní rozhodnutí. U sester se také předpokládá orientace na potřeby druhých a snaha o vytváření pozitivních vztahů (Mellanová et al., 2014).

1.2.2 Vliv pracovní zátěže sester na psychickou pohodu

Sestry jakožto odbornice jsou často vystaveny vysoké úrovni psychické zátěže, stresu, úzkosti a depresi. Tento fenomén je zvláště výrazný u sester pracujících na terciární úrovni zdravotní péče, kde je vyžadována vysoká technologická odbornost a specializovaná péče o pacienty. Při této práci není výjimkou, že se sestry setkávají s řešením složitých situací a kritických rozhodnutí. To poté může vést k většímu psychickému vyčerpání (De Assis et al., 2022).

Studie provedená mezi sestrami v USA zmapovala konkrétní stresory související s vedením, organizací, pracovními povinnostmi a dalšími faktory. Mezi nejčastěji uváděné patřil nedostatek personálu (30,9 %) a příliš vysoká

pracovní zátěž (28,4 %). Tyto faktory mají přímý dopad na psychickou pohodu sester – přetížení a nedostatek podpory může vést k chronickému stresu a vyčerpání.

Další běžně uváděné stresory se týkají problémů s vedoucími pracovníky (24,8 %), konfliktů s kolegy (21,3 %) a určitých typů úkolů, jako je např. odběr krve a podávání léků pacientům (17,7 %). Z dlouhodobého hlediska mohou tyto stresory přispívat k pocitům frustrace a napětí. Vysoký nátlak a nároky mohou opět směřovat k emočnímu vyčerpání a pocitu, že sestry nejsou schopny zvládnout svěřené povinnosti.

Důsledky vysoké pracovní zátěže se mohou projevovat v různých oblastech. Po fyzické stránce může docházet k poruchám spánku, bolestem hlavy či zažívacím obtížím. V pracovním prostředí se pak u sester může projevit snížená výkonnost, celkové snížení pracovní motivace a v neposlední řadě negativní postoj k pacientům. Vyšší počet přetížených sester v nemocnicích je také spojen se zvýšeným rizikem infekcí pacientů, jako jsou infekce močových cest a infekce chirurgických ran. Na mezilidské úrovni se pracovní přetížení může projevit jako sociální izolace. Všechny tyto důsledky vedou až syndromu vyhoření (Hetzl-Riggin et al., 2020).

1.2.3 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je stav emocionálního vyčerpání, kdy jedinec ztrácí schopnost efektivně zvládat pracovní stres, což vede zejména k těmto projevům: pocitu vyčerpání a nedostatku energie, zvýšenému citovému odcizení či negativnímu vztahu k pracovní náplni a snížení profesní efektivity (Amiri et al., 2024).

Koncept syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků byl poprvé představen Herbertem Freudenbergerem ve Spojených státech v roce 1974. Popisoval ho jako stav vyčerpání, opotřebení a únavy způsobené nadměrnými nároky na energii a sílu jedince. Později Christina Maslach a její kolegové definovali vyhoření jako stav charakterizovaný depersonalizací vůči pacientům, emočním vyčerpáním a sníženým pocitem osobního úspěchu u lidí pracujících

v pomáhajících profesích. Zjistili, že jednou z hlavních příčin syndromu vyhoření je dlouhodobá zátěž na pracovišti. Pod tím si můžeme představit komunikaci s pacienty a jejich rodinami, tlak ze strany nadřízených či kolegů, vysokou zodpovědnost a neustálé rozhodování a také nedostatek času na zregenerování. Syndrom vyhoření se stal celosvětovým problémem, který se stále častěji objevuje právě mezi zdravotníky – ti jsou označeni za vysoce rizikovou skupinu. Výzkumy ukazují jeho vysokou prevalenci mezi studenty medicíny, lékaři i sestrami.

Syndrom vyhoření negativně ovlivňuje pracovní výkon a může mít vážné zdravotní důsledky, jako jsou chronická únava, bolest hlavy, poruchy spánku, potíže se soustředěním, podrážděnost, deprese, úzkosti, vysoký krevní tlak, dýchací a zažívací obtíže. Může také vést k nutnosti užívání psychofarmak. Výjimkou nebývá ani hospitalizace na psychiatrickém oddělení nebo na oddělení kardiologického typu kvůli rozvoji kardiovaskulárních onemocnění. V některých případech vede i k rozvoji závislosti na alkoholu nebo drogách (Mohamed et al., 2025).

Problematika syndromu vyhoření je v současnosti aktuálnější než kdy dříve, zejména v souvislosti s pandemií covidu-19. Během pandemie se významně zvýšila psychická zátěž zdravotnických pracovníků. Od vypuknutí pandemie bylo po celém světě provedeno mnoho studií zaměřených na syndrom vyhoření u zdravotníků v první linii, lékařů, sester či farmaceutů. Chybějící údaje o míře vyhoření před pandemií však ztěžují srovnání, jak se jeho výskyt změnil. Výzkumy, které zkoumaly dopad předchozích epidemií, např. SARSu a viru Ebola, ukazují dlouhodobé kognitivní a psychické následky u zdravotnických pracovníků (Edú-Valsania et al., 2022).

1.3 Techniky a přístupy k péči o duševní zdraví

1.3.1 Fyzická aktivita

Fyzická aktivita má významný vliv na naše tělo i mysl. Lidé, kteří pravidelně cvičí, často zaznamenávají zlepšení nálady, lepší vztah k vlastnímu tělu a celkově pozitivnější vnímání sebe sama. Pohyb navíc pomáhá k lepšímu zvládnutí stresu, protože podporuje správné fungování hypothalamo-hypofýzo-

nadledvinové osy, která se podílí na regulaci stresových hormonů. Pohybové aktivity mají také svou nezanedbatelnou roli v podpoře duševního zdraví. Poskytují úlevu od depresivních a úzkostných stavů, podporují lepší kvalitu spánku a celkové zklidnění nervové soustavy. Pravidelný pohyb dále pomáhá předcházet řadě chronických onemocnění, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, některé druhy rakoviny nebo osteoporóza. Prospěšné účinky můžeme získat i menším množstvím fyzické aktivity. Doporučuje se však ji provádět alespoň 150 minut týdně, mírně až intenzivně (Mahindru et al., 2023).

Pro posílení duševního zdraví a celkové pohody se osvědčil zejména pravidelný aerobní trénink nízké až střední intenzity trvající například 6 týdnů. Tento trénink výrazně napomáhá ke zlepšení psychického stavu, a platí zde, že čím častěji a déle člověk cvičí, tím výraznější pozitivní účinky se obvykle dostavují.

Mezi další fyziologické přínosy fyzické aktivity patří zrychlení metabolismu, lepší okysličení tkání a zvýšený průtok krve. Dále se zde přidává pozitivní vliv na funkci autonomního nervového systému, který se projevuje mimo jiné vyšší variabilitou srdeční frekvence. Tyto faktory pomáhají regulovat stres a přispívají k celkové duševní stabilitě. Kromě těchto přímých důsledků se pravidelný pohyb podílí i na zlepšení sociálních a behaviorálních aspektů. Osoby, které se věnují pravidelnému cvičení, často uvádějí lepší schopnost zvládat náročné situace. Dalším přínosem je i zlepšení motorických schopností (Herbert et al., 2020).

Kromě tradičních pohybových aktivit, jako je pravidelný aerobní trénink, se stále více z hlediska duševní hygieny hovoří o józe. Jóga kombinuje fyzické cvičení, dechová cvičení a meditaci. Podobně jako aerobní trénink, i jóga pomáhá snižovat stres a zlepšovat náladu. Pravidelná jóga podporuje lepší spánek, snižuje úzkost a přispívá k celkové emocionální pohodě. Díky své komplexnosti, která propojuje tělo, mysl i ducha, dokáže jóga nabídnout nejen fyzické benefity, jako je zvýšení flexibility a síly, ale také pomáhá podporovat vnitřní rovnováhu a posilovat pozitivní vnímání sebe sama (Kishan, 2020).

1.3.2 Spánek

Spánek je neodmyslitelnou součástí každodenního života. V průměru trávíme spánkem přibližně jednu třetinu svého života. Nedostatek spánku může výrazně zpomalit soustředění a reakční dobu. I když je spánek považován za dobu odpočinku, náš mozek a tělo zůstávají během této doby velmi aktivní. Význam spánku pro lidský organismus je široký a zahrnuje vliv na téměř všechny tělesné systémy. Kromě mozkových funkcí dále ovlivňuje činnost srdce a plic, metabolismus i imunitní systém. Dlouhodobý nedostatek spánku nebo spánek špatné kvality může zvyšovat riziko vzniku řady somatických zdravotních problémů, jako jsou vysoký krevní tlak, kardiovaskulární onemocnění, diabetes či obezita (Jin et al., 2022).

Vztah mezi spánkem a duševním zdravím je podobně podstatný, jako mezi spánkem a fyzickým zdravím. Lidé trpící nespavostí mají výrazně vyšší pravděpodobnost výskytu deprese a úzkosti než ti, kteří nespavostí netrpí. Dlouhodobé problémy se spánkem jsou rovněž spojeny s vyšším rizikem rozvoje depresí a úzkostí. Spánek tak začíná být považován za jeden z hlavních pilířů péče o duševní zdraví (Scott et al., 2021).

Potřeba spánku a spánkové vzorce se u dospělých mění s věkem, přičemž u jednotlivců stejného věku mohou být tyto změny velmi rozdílné. Neexistuje ideální množství spánku, které by vyhovovalo všem dospělým. Dospělí obvykle potřebují 7 až 9 hodin spánku za noc. V současnosti mnoho lidí spí méně, než by potřebovali, což je důsledkem delších pracovních hodin, ale také stále dostupnějších zábavných a jiných aktivit. Někteří lidé se snaží „dohnat“ spánkový deficit o víkendech, ale v závislosti na míře spánkového nedostatku nemusí být prodloužený spánek v těchto dnech dostatečný k tomu, aby kompenzoval spánkovou ztrátu z předchozích dní (NINDS, 2025).

Práce sester ve směnném provozu, zejména na nočních směnách, výrazně ovlivňuje jejich spánek a tím i duševní zdraví. Také diurnální preference (upřednostnění ranní a denní doby nebo večerní a noční doby) sester má vliv na kvalitu jejich spánku. Sestry s večerními spánkovými preferencemi, které

pečují o děti, mají často kratší spánek před noční směnou a špatnou kvalitu spánku po směně. Naopak sestry s ranními spánkovými preferencemi vykazují lepší kvalitu spánku.

Problémy se spánkem jsou častější u sester s večerními spánkovými preferencemi, které po noční směně spí v průměru pouze 4,8 hodiny. Tento nedostatek spánku vede k únavě a snížené výkonnosti. Naopak sestry s ranními spánkovými preferencemi mají po noční směně ztrátu spánku menší, průměrně o 3,5 hodiny. I tak je tento nedostatek spánku problémem. Po noční směně mají sestry obecně horší kvalitu spánku a častěji se potýkají s problémy s usínáním.

Aby sestry zlepšily kvalitu svého spánku, měly by věnovat více pozornosti spánkové hygieně, zvláště po nočních směnách. Problémy se spánkem mohou ovlivnit nejen duševní zdraví sester, ale také kvalitu péče, kterou poskytují pacientům. Nedostatek spánku vede k únavě, zhoršené koncentraci a může přispět k chybám v ošetrovatelské péči (Machálková et al., 2020).

1.3.3 Mindfulness

Mindfulness, nebo také vědomá přítomnost, je technika, která zahrnuje soustředěnou a nehodnotící pozornost k přítomnému okamžiku. Tato technika zlepšuje schopnost regulovat stres, zvyšovat pozornost a podporuje emocionální vyrovnanost. Pomáhá zmírnit příznaky deprese, úzkosti nebo závislosti a zároveň zlepšuje schopnost soustředit se a udržet pozitivní náladu.

Může být praktikována jak na individuální úrovni, tak v rámci skupin. V týmových aktivitách podporuje kreativitu a spolupráci, což bývá užitečné v pracovním prostředí, při práci v týmu. Skupiny, ve kterých členové praktikují mindfulness, efektivněji řeší problémy díky větší pozornosti věnované každému členovi týmu a také díky vzájemné komunikaci. Zahrnuje několik základních dovedností, jako je schopnost soustředit pozornost na jeden objekt nebo aktivitu a schopnost pozorovat vnitřní i vnější podněty bez hodnotícího posuzování. Tyto dovednosti mohou být rozvíjeny pomocí meditace, například soustředěnou

meditací nebo meditací zaměřenou na otevřené sledování myšlenek a pocitů (Hanson et al., 2022)

Při meditaci se soustředěnou pozorností se člověk soustředí na jeden konkrétní podnět, jako je například dýchání nebo zvuk. Cílem je věnovat plnou pozornost tomu, co se právě děje, a zůstat plně přítomen. V průběhu této meditace se však přirozeně stává, že mysl začíná „bloudit“. To znamená, že se meditující začne soustředit na jiné myšlenky – třeba na minulost, budoucnost nebo jiné vnější podněty. Jakmile si tohoto odklonu pozornosti všimne, je jeho úkolem vrátit pozornost zpět na původní podnět soustředění (například zpět na svůj dech). Celý proces, během kterého se meditující opakovaně vrací k původnímu podnětu, pomáhá trénovat schopnost soustředění a zvyšuje bdělost. Pomáhá rovněž tomu, aby se postupně zvyšovala schopnost ignorovat rušivé podněty, schopnost reagovat na stresové situace a posiluje emoční vyrovnanost. Cílem není potlačit „bloudění“ mysli, ale naučit se ho rozpoznávat a vracet se zpět do přítomného okamžiku.

Naopak při meditaci otevřeného sledování myšlenek a pocitů se nevybírá konkrétní objekt. Pozornost je zaměřena na tělesné pocity, emoce a myšlenky, které se objevují, a to bez jejich hodnocení. Tato technika podporuje nadhled a umožňuje prožívat myšlenky a pocity, aniž bychom se do nich zapletli nebo je hodnotili.

Mindfulness se stále více promítá do novodobých terapeutických přístupů, jako je kognitivně-behaviorální terapie (KBT) a její další formy, jako terapie přijetí a odhodlání (ACT) nebo dialektická behaviorální terapie (DBT). Tyto přístupy kombinují mindfulness s dalšími terapeutickými technikami. Vzniká celek, který pomáhá jednotlivcům lépe se vyrovnat s negativními emocemi, jako je stres, úzkost a deprese. Technika mindfulness je rovněž velmi užitečná v každodenním životě. Může být snadno zařazena do běžných činností, umožňuje lidem být více přítomní a plně se soustředit na to, co dělají. Její praktikování má okamžité účinky na zklidnění mysli a dlouhodobě přináší pozitivní změny v prožívání emocí a ve vyrovnávání se s náročnými situacemi. Dá se využívat

nejen v terapeutických sezeních, ale také ve školách a na pracovištích (Baas et al., 2020).

V České republice existuje Mindfulness institut, který se specializuje na výuku mindfulness. Institut nabízí širokou škálu programů zaměřených na děti a mládež, zdravotníky, pedagogy, firmy i jednotlivce. Mezi tyto programy patří například Mindful Kids, Mindful Teens, Mindful Work a Mindful Coaching. Kromě toho poskytuje tipy na každodenní mindfulness cvičení a pravidelně pořádá veřejné programy, jejichž přehled je k dispozici v kalendáři na webových stránkách (Český mindfulness institut, 2025).

1.3.4 Kontrolované dýchání

Kontrolované dýchání, zejména zpomalení dechu, je technika, která se používá v mnoha cvičeních, jako je jóga, tai chi nebo meditace.

Pomalé dýchání má přímý vliv na autonomní nervový systém, který řídí funkce těla, jako je srdeční tep, dýchání nebo trávení. Při pomalém dýchání dochází ke zpomalení činnosti sympatického nervového systému, který je aktivní při stresových reakcích, a naopak se zvyšuje aktivita parasympatického nervového systému, který podporuje relaxaci a regeneraci. Tento proces pomáhá tělu přejít do klidového stavu, čímž se snižuje hladina stresu a napětí v těle. Pomalu vedený dech má také pozitivní vliv na zdraví srdce a cév. U osob s kardiovaskulárními problémy může pravidelný trénink pomalého dýchání přispět k lepší kontrole srdeční činnosti a krevního tlaku. Celkově jde o techniku, která nejen zlepšuje schopnost těla zvládat stres, ale také posiluje celkovou odolnost organismu vůči zátěžovým situacím (Birdee et al., 2023).

Jako příklad techniky lze uvést krabicové dýchání, označované také jako čtyřfázové dýchání. Jedná se o techniku, která se skládá ze čtyř rovnoměrných fází: nádech na čtyři sekundy, zadržení dechu na čtyři sekundy, výdech na čtyři sekundy a opětovné zadržení dechu na čtyři sekundy. Tento cyklus se poté opakuje. Cvičení lze provádět v sedě, ve stoje nebo vleže, často s jednou rukou položenou na hrudi a druhou na břicho, čímž se usnadňuje sledování hloubky

dýchání. Při správném provedení dochází k aktivaci hlubokého dýchání a zklidnění celého organismu (Ahmed et al., 2021).

1.4 Work-life balance

1.4.1 Definice a význam work-life balance

Work-life balance označuje stav, kdy existuje harmonie mezi pracovním a osobním životem. Je považována za důležitý předpoklad pro udržení psychického i fyzického zdraví zaměstnanců a zároveň pro zajištění dlouhodobé stability a efektivity organizací. Tento koncept podporuje myšlenku, že práce by neměla být na úkor rodinného života, osobního života ani psychické pohody. V mnoha zemích, například v USA nebo severní Evropě, jsou rovnováha mezi prací a osobním životem podporovány státními i firemními programy. Ty zahrnují například flexibilní pracovní dobu nebo rozvoj služeb péče o děti a seniory (školky s prodlouženou otevírací dobou, dostupná pečovatelská služba pro starší členy rodiny).

Význam work-life balance je zvláště důležitý v profesi všeobecných sester. Práce sester je často spojena s vysokým pracovním nasazením, směnným provozem a nočními službami, což může komplikovat sladění pracovních a rodinných povinností. Obtíže s udržením work-life balance mohou přispívat ke zvýšenému riziku vyhoření a k odchodům z profese, což v kombinaci s nedostatkem zdravotnického personálu představuje celosvětový problém (Fukuzaki et al., 2021).

1.4.2 Vliv vnitřní motivace na work-life balance sester

Vnitřní motivace představuje v profesi všeobecných sester významný faktor, který ovlivňuje jejich přístup k práci i volbu tohoto povolání. Mnoho sester si své povolání vybírá s hlubokým přesvědčením o smyslu pomáhat druhým a být společnosti užitečné. Tato motivace je u mnoha sester úzce spojená s jejich osobní identitou, kterou formují rodinné tradice nebo inspirace profesními vzory. Sestry často vnímají silnou odpovědnost za pacienty i spolupracovníky, což však může vést k tomu, že své vlastní potřeby odsunou do pozadí (Mullen, 2015).

Podle dotazníkového šetření Ministerstva zdravotnictví České republiky je pro většinu nelékařského zdravotnického personálu, včetně všeobecných sester, hlavní motivací pro volbu této profese touha pomáhat druhým lidem. Tento důvod uvedlo 6 753 respondentů z celkového počtu 9 507 odpovědí. Na dalších místech se umístil kolektiv na pracovišti, který byl důležitý pro 4 239 osob, a možnost dalšího vzdělávání a získávání nových poznatků, kterou zmínilo 3 614 respondentů. Finanční ohodnocení, které by se mohlo zdát jako zásadní motivace, skončilo až na čtvrtém místě. Ukazuje se tak, že pro většinu pracovníků má práce ve zdravotnictví hlubší význam – je vnímána jako smysluplná a naplňující činnost, která je nejen důvodem k volbě této profese, ale i motivací v ní dlouhodobě setrvat (MZČR, 2021).

I když je vnitřní motivace pro všeobecné sestry velmi důležitá, sama o sobě nezaručuje schopnost udržet si zdravou rovnováhu mezi prací a osobním životem. Mnoho sester má tendenci na vlastní pohodu a odpočinek zapomínat. I když většina z nich dobře ví, jak zvládat stres a předcházet vyhoření, samotné znalosti nestačí, pokud si na sebe nenajdou čas. Jakmile se práce začne přelévat do soukromého života, může to vést ke ztrátě radosti z práce, ke zhoršení vztahů s blízkými nebo k pocitu, že nic z toho, co dělají, už nedává smysl. Schopnost nastavit si hranice a pečovat o vlastní potřeby je důležitá pro to, aby sestry zvládaly nároky svého povolání a zároveň si udržely životní spokojenost (Zhang et al., 2024).

1.4.3 Doporučení pro podporu work-life balance u sester

První doporučení se týká časového rozvržení práce. Efektivní time management patří mezi dovednosti, které mohou sestřám výrazně pomoci udržet work-life balance. Time management se týká nejen časového rozvržení práce, ale také rozumného nakládání s energií během pracovní doby. Lepší plánování úkolů bývá spojeno s nižší mírou vnímaného stresu a vyšší pracovní spokojeností.

Jedním ze základních kroků je stanovení priorit. Na začátku každé směny by si sestry měly určit, které úkoly je třeba vyřešit přednostně a které mohou počkat. Dobrou pomůckou může být sestavení seznamu úkolů a rozlišení mezi

těmi, které vyžadují okamžité řešení, a těmi, které lze naplánovat na později. Vhodné je si také ponechat určitou časovou rezervu pro nečekané události, jako jsou akutní stavy pacientů nebo nutná konzultace s lékařem, které mohou do běžného harmonogramu práce sestry zasáhnout.

K efektivnímu řízení času přispívá také schopnost delegovat úkoly. Pokud je to možné, je žádoucí zapojit do péče i další členy týmu, čímž se snižuje vlastní zátěž a posiluje týmová spolupráce. Pro lepší využití času je dále vhodné soustředit se na dokončení jednoho úkolu a až poté přecházet k dalšímu. Jestliže to situace dovolí, je také doporučeno omezit zbytečná vyrušení, například neplánované rozhovory nebo méně naléhavé požadavky, které mohou počkat.

Účinný time management zahrnuje také pravidelné sebehodnocení. Reflexe na konci směny, která je zaměřená na zhodnocení úspěšných kroků i na hledání prostoru pro zlepšení, pomáhá sestřím pracovat vyváženěji a s menší zátěží. Důležitou součástí péče o vlastní energii je i vyhrazení dostatku času na odpočinek v průběhu směny. Přestávky by neměly být vnímány jako zbytečnost, ale jako nezbytná součást udržení pracovní výkonnosti i duševní pohody. Dobře zvládnutý time management pomáhá sestřím vyrovnávat pracovní povinnosti s potřebou odpočinku a osobní spokojeností (Vizeshfar et al., 2022).

Druhé doporučení zahrnuje stanovení hranic během výkonu zaměstnání. V péči o pacienty se sestry často setkávají s požadavky, které mohou přesahovat běžné hranice profesní odpovědnosti. Když se pracovní nároky stanou příliš zatěžujícími, je důležité rozpoznat vlastní limity a včas komunikovat potřebu podpory, aby nedošlo k ohrožení kvality péče ani zdraví samotné sestry.

Bez jasně vymezených hranic je obtížné udržet vztah mezi sestrou a pacientem tak, aby byl bezpečný a respektující. Nepřiměřené požadavky pacientů, které mohou pocházet z jejich nemoci nebo frustrace, není možné vnímat jako samozřejmou součást péče. Ochrana sester před nadměrnými nároky zároveň znamená ochranu kvality samotné ošetrovatelské péče, protože bez zdravých hranic se zvyšuje riziko vyčerpání i chyb v péči. Stanovení hranic je proto vždy otázkou citlivého posouzení situace (Kristoffersen, 2019).

Sestry by měly dbát na to, aby jejich komunikace s pacienty zůstávala profesionální, otevřená a podpůrná, přičemž by se měla zaměřovat především na témata související s péčí a léčbou. Je důležité vyhýbat se situacím, kdy sestra poskytuje pacientům péči mimo pracovní dobu nebo mimo prostředí určené k poskytování zdravotní péče. Fyzický kontakt by měl být prováděn s rozvahou a po předchozím souhlasu, bez ohledu na to, zda je součástí léčebného postupu. V rámci ochrany hranic by komunikace s pacienty měla probíhat pouze přes oficiální pracovní kontakty a mělo by se vyhýbat komunikaci přes soukromé telefony nebo sociální sítě (NCSBN, 2024).

1.5 Péče o duševní zdraví sester

1.5.1 Význam duševního zdraví pro výkon profese

Z meta-analýzy Mohammeda Al Maqbaliho a kolektivu (2024), která zahrnovala více než 59 000 všeobecných sester napříč různými zdravotnickými zařízeními, vyplývá, že mezi duševním stavem a pracovní spokojeností existuje významná souvislost. Duševní nepohoda byla spojena s nižší spokojeností s prací, zatímco lepší duševní kondice sester byla spojena s vyšší spokojeností v zaměstnání. Lze tedy vyvodit, že vnímání práce je do značné míry ovlivněno aktuálním psychickým stavem.

Z této analýzy dále vyplývá, že pracovní spokojenost sester ovlivňuje i prostředí, ve kterém pracují. Za důležité lze považovat, jak možnost samostatně rozhodovat v rámci své odborné kompetence, tak i podmínky, které jim zaměstnavatel vytváří pro výkon práce. Pokud sestry nemají dostatečný prostor pro vlastní rozhodování nebo vliv na způsob vykonávání své práce, může se u nich objevovat nespokojenost nebo frustrace, a to i v případě, že se jim profesně daří. Studie zároveň upozorňuje, že duševní stav sestry ovlivňuje nejen její přístup k práci, ale i kvalitu vztahů na pracovišti.

Podobné závěry potvrzuje i výzkum Leep-Lazar a Stimpfel (2024), který byl proveden na vzorku 629 sester. Zjistil, že sestry, které vnímají podporu od kolegů a zaměstnavatelů, mají až 2,4x vyšší pravděpodobnost, že ve své práci setrvávají než ty, které tuto podporu necítí. To, jak sestry podporu vnímají, závisí

nejen na vztazích s kolegy, ale také na každodenním přístupu nadřízených k zaměstnancům. Patří sem například poskytování emoční opory nebo naslouchání potřebám zaměstnanců. Důležité je i to, zda zaměstnanci vnímají vedení jako kompetentní a spravedlivé. Dobře nastavená podpora často souvisí s větší pracovní spokojeností, vyšší motivací a ochotou v profesi setrvat.

1.5.2 Iniciativy pro podporu duševního zdraví sester

V České republice již existují organizace či programy, které se věnují podpoře duševního zdraví a zároveň reflektují potřeby pomáhajících profesí. Jejich činnost může být pro sestry cenným zdrojem podpory, ať už v podobě supervize, vzdělávání, nebo anonymní konzultace v náročných situacích.

Jedním z programů, který se v České republice systematicky věnuje péči o duševní zdraví zdravotníků, je Systém psychosociální intervenční služby (SPIS). Tento program vychází z potřeb zdravotnických pracovníků a poskytuje cílené nástroje pro zvládání psychického tlaku spojeného s výkonem jejich profese. SPIS poskytuje dvě hlavní formy podpory: kolegiální (peer) podporu a psychickou první pomoc. Peer podpora je určena především zdravotníkům, kteří se ocitli v psychicky náročných situacích. Poskytují ji speciálně vyškolení kolegové z oboru (tzv. peers) a nabízejí diskrétní a důvěrnou pomoc. Pro zajištění anonymity je navíc k dispozici i speciální krizová linka pro zdravotníky. Druhou formou je psychická první pomoc, která je určena zejména pro osoby zasažené akutním stresem – například blízké pacientů nebo pozůstalé. Také pro ně funguje samostatná krizová linka, která umožňuje anonymní konzultaci. Pomoc zajišťují odborníci z řad zdravotníků a psychologů, kteří se kromě práce s jednotlivci zaměřují i na podporu celého pracovního kolektivu.

Součástí činnosti SPIS je rovněž vzdělávání zdravotnického personálu. Prostřednictvím akreditovaných kurzů a školení připravují zdravotníky na zvládání psychicky náročných situací a poskytování psychické první pomoci. Například v prosinci 2023 proběhl nácvik koordinace psychosociální podpory při hromadných neštěstích, kterého se zúčastnili psychologové, lektoři

a peer-interventi z různých nemocnic a zdravotnických záchranných služeb (SPIS, 2025).

Další organizací, která se v České republice věnuje podpoře duševního zdraví, je spolek Nevypusť duši. Ten se zaměřuje na osvětu v oblasti péče o psychické zdraví, prevenci duševních onemocnění a destigmatizaci tématu duševního zdraví ve společnosti. Důležitou součástí jejich činnosti je vzdělávání odborné i laické veřejnosti prostřednictvím workshopů, školení a online kampaní. Organizace se ve své práci věnuje také pracovníkům v pomáhajících profesích, včetně zdravotníků, a upozorňuje na význam péče o vlastní psychickou pohodu a prevenci syndromu vyhoření.

Prostřednictvím svých programů podporuje Nevypusť duši rozvoj dovedností, které pomáhají jednotlivcům lépe zvládat stres, posilovat psychickou odolnost a v případě potřeby také včas vyhledat odbornou pomoc. Organizace je aktivní i na sociálních sítích a nabízí množství volně dostupných vzdělávacích materiálů, které mohou být pro sestry praktickým nástrojem v péči o vlastní duševní zdraví (Nevypusť duši, 2025).

Další možností podpory zdravotníků představují organizace zaměřené na supervizi. Jednou z nich je Asociace supervizorů pomáhajících profesí (ASuPP). Toto profesní sdružení vzdělává budoucí supervizory prostřednictvím specializovaných výcviků. Supervizorem se může stát zkušený odborník z pomáhající profese, který absolvoval odpovídající výcvik a získal certifikaci.

V nemocničním prostředí může supervize sloužit jako forma systematické podpory pro sestry i další zdravotnický personál. Umožňuje jim v bezpečném prostředí zpracovávat náročné pracovní situace, lépe zvládat stres a posílit týmovou komunikaci. Supervize může zároveň přispět k prevenci syndromu vyhoření. Pro zaměstnavatele může představovat možnost, jak podpořit psychickou odolnost zdravotníků a přispět ke stabilnějšímu a odolnějšímu pracovnímu kolektivu (ASuPP, 2025).

2 Praktická část

2.1 Cíl výzkumného šetření

Praktická část této práce se zaměřuje na mapování úrovně duševní hygieny u všeobecných sester v rámci jejich profesního a osobního života. Cílem je zjistit, jaké přístupy a praktiky sestry využívají k péči o své duševní zdraví a jaké faktory mohou pozitivně či negativně ovlivňovat jejich psychickou pohodu.

2.2 Metoda výzkumu

Výzkum byl proveden kvantitativně metodou polostrukturovaného dotazníkového šetření. Dotazník byl distribuován na Klinice transplantační chirurgie v Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM), konkrétně na lůžkovém standardním oddělení a na jednotce intenzivní péče. Uskutečnění tohoto šetření proběhlo v období od 4. 11. do 31. 12. 2024.

Šetření probíhalo anonymně prostřednictvím elektronického a tištěného dotazníku – předem jsem se u sester informovala, kterou formu budou preferovat. Sestry byly rovněž dopředu informovány, že se jedná o výzkum, který se týká všeobecných sester. Celkem dotazník obsahoval 21 otázek, z čehož 12 jich bylo uzavřených, 4 byly polouzavřené a 5 otázek bylo otevřených. V otázkách jsem se zaměřila na zjištění, jak často se sestry věnují svým koníčkům a fyzické aktivitě, jaké aktivity jim pomáhají doplňovat psychickou energii a jak hodnotí svou schopnost zvládat stres v pracovním prostředí. Další otázky zahrnovaly techniky, které sestry využívají ke zvládnutí stresu, a také to, jak si udržují rovnováhu mezi prací a osobním životem, včetně péče o duševní zdraví, odpočinku a spánkového režimu. V rámci otázek jsem nezahrnula dotaz týkající se pohlaví, jelikož v období, kdy bylo šetření prováděno, nebyli na jednotce intenzivní péče ani na standardním oddělení zaměstnání žádní muži jako všeobecné sestry. Plné znění dotazníku lze nalézt v příloze č. 2.

Distribuovala jsem dohromady 20 tištěných dotazníků, z toho 10 jich bylo k nalezení na lůžkovém standardním oddělení v denní místnosti sester a 10

na sesterně jednotky intenzivní péče. Návratnost tištěných dotazníků činila 100 %. Elektronický dotazník byl vytvořen pomocí webové aplikace Survio. Přes tuto aplikaci bylo vyplněno 26 dotazníků. Nebylo nutné vyřazovat žádný vyplněný dotazník.

2.3 Analýza dat

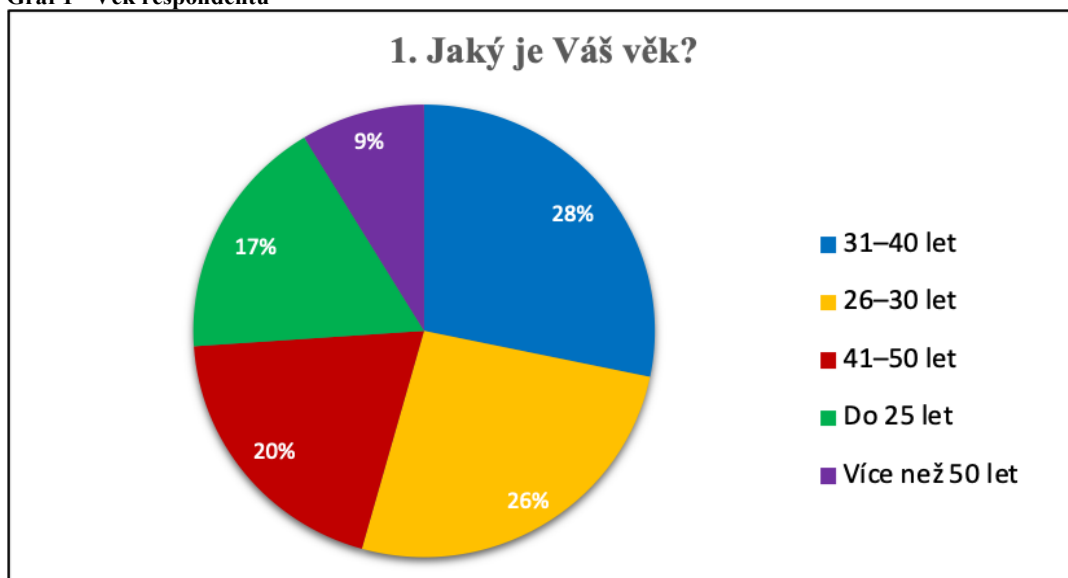
Celkem dotazník vyplnilo 46 respondentů, přičemž 20 respondentů využilo tištěnou variantu a 26 elektronickou. Výsledky z obou forem dotazníku byly sjednoceny a zpracovány pomocí programu Microsoft Excel. Z tohoto programu následně vycházejí grafy, které jsem využila pro účel vyhodnocení praktické části práce. Pro uzavřené a polouzavřené otázky byl použit koláčový graf, který poskytuje přehledné znázornění odpovědí. Pro otázku č. 15 byl použit sloupcový graf. Tabulky, které grafy doprovázejí, byly vytvořeny v programu Microsoft Word. Otevřené otázky byly zhodnocovány kvalitativním způsobem.

2.4 Výsledky výzkumu

Otázka č. 1 – Jaký je Váš věk?

Z odpovědí na první otázku, která se týkala věkového rozložení sester, vyplývá, že nejvíce zastoupenou skupinou jsou sestry ve věku 31–40 let. Zaznamenala jsem zde 13 respondentek, což představuje 28 %. Nižší podíl má kategorie 26–30 let, kde je 12 sester (26 %). Ve věkové skupině 41–50 let se nachází 9 sester (20 %). Sestry do 25 let tvoří 8 respondentek, 17 %. Nejnižší zastoupení má kategorie nad 50 let se 4 sestrami, tedy 9 %.

Graf 1 - Věk respondentů



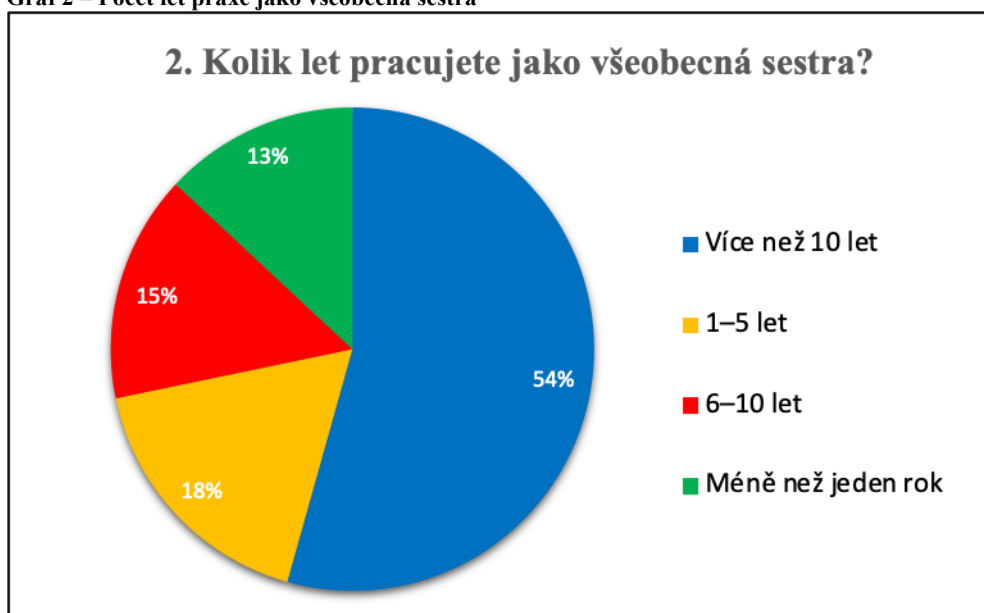
Tabulka 1 – Věk respondentů

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
31–40 let	13	28 %
26–30 let	12	26 %
41–50 let	9	20 %
Do 25 let	8	17 %
Více než 50 let	4	9 %

Otázka č. 2 – Kolik let pracujete jako všeobecná sestra?

U této otázky vidíme, že většina sester, tedy 25 respondentek (54 %), udává svou praxi jako všeobecná sestra delší než 10 let. Kategorii délky praxe 1–5 let zvolilo 8 sester (18 %), dále 7 sester (15 %) spadá do skupiny 6–10 let a nejméně sester, tedy 6 (13 %), pracuje jako všeobecná sestra kratší dobu než jeden rok.

Graf 2 – Počet let praxe jako všeobecná sestra



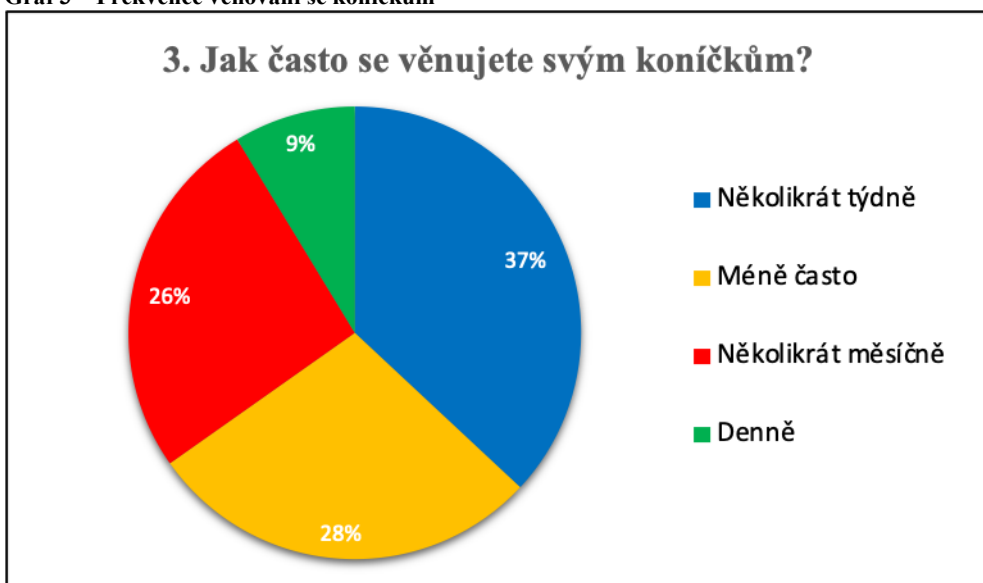
Tabulka 2 - Počet let praxe jako všeobecná sestra

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Více než 10 let	25	54 %
1–5 let	8	18 %
6–10 let	7	15 %
Méně než jeden rok	6	13 %

Otázka č. 3 – Jak často se věnujete svým koníčkům?

Nejvíce sester u této otázky zvolilo, že se svým koníčkům zvládají věnovat několikrát týdně. Tuto možnost si vybralo 17 respondentek, tedy 37 %. Druhou nejčastější odpovědí byla varianta „Méně často“ a zvolilo ji 13 sester, což je 28 %. Několikrát měsíčně se svým koníčkům věnuje 12 sester (26 %) a denně pouze 4 (9 %).

Graf 3 – Frekvence věnování se koníčkům



Tabulka 3 – Frekvence věnování se koníčkům

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Několikrát týdně	17	37 %
Méně často	13	28 %
Několikrát měsíčně	12	26 %
Denně	4	9 %

Otázka č. 4 – Co Vám v práci nejvíce přináší radost nebo uspokojení?

V této první otevřené otázce se odpovědi často prolínaly a většina respondentek zmiňovala více různých záležitostí. Jednotlivých odpovědí bylo 72 a rozdělila jsem je do čtyř kategorií podle souvislostí. Toto rozčlenění jsem poté zpracovala do tabulky číslo 4.

Z analýzy všech odpovědí vyvozují, že nejvýznamnějším zdrojem radosti a uspokojení v práci u vybraných sester je spokojenost a vděčnost pacientů. Tato odpověď se vyskytovala nejvíce, celkem 22x. Do stejné kategorie jsem zařadila také odpovědi, které se týkaly vyléčení pacienta a zlepšení stavu pacienta. Celkově tato kategorie tvoří 50 % všech odpovědí. V další řadě respondentky zmiňovaly, že je pro ně velmi důležitá dobrá nálada v kolektivu. Spolu s odpověďmi, které se týkaly klidu v práci a spolehlivého kolektivu, tvoří tato druhá kategorie 20,8 %. Dále sestřím přináší uspokojení také smysluplnost práce, to, že pomáhají druhým lidem a že si získají pochvalu (ať už od pacienta nebo od člena týmu). Takto sestry odpovídaly v 26,4 % případů. Nakonec se v malém počtu objevily i odpovědi spojené s finančním ohodnocením (2,8 %).

Tabulka 4 – Faktory přinášející radost nebo uspokojení v práci

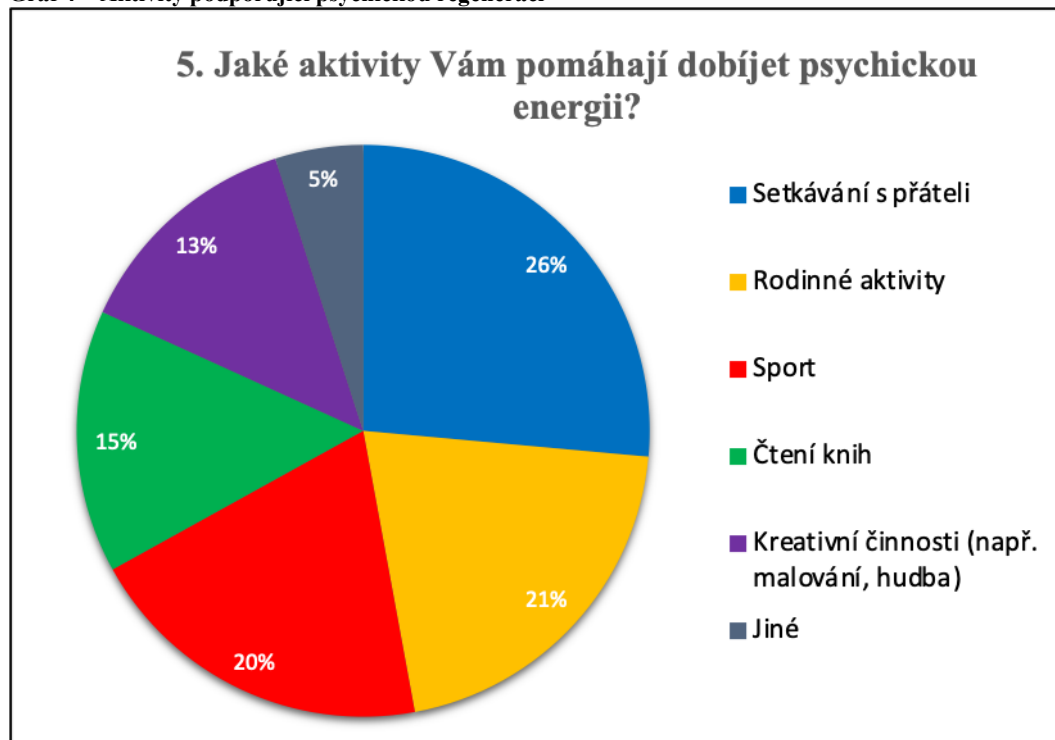
Kategorie	Odpověď	Četnost	Procenta
Péče o pacienta	Spokojenost a vděčnost pacienta	22	50 %
	Vyléčení pacienta	9	
	Zlepšení stavu pacienta	5	
Pracovní prostředí a kolektiv	Dobrá nálada v kolektivu	10	20,8 %
	Klid v práci	3	
	Spolehlivý kolektiv	2	
Osobní smysl	Smysluplná práce	8	26,4 %
	Pochvala	6	
	Pomoc lidem	5	
Finanční ohodnocení	Výplata	1	2,8 %
	Vysoké bonusy a příplatky	1	

Otázka č. 5 – Jaké aktivity Vám pomáhají dobít psychickou energii?

Jedná se o první polouzavřenou otázku, kde měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Také zde byla možnost zvolit „Jiné“ a případně specifikovat danou aktivitu. Celkově bylo zvoleno od všech respondentů 121 možných odpovědí.

Hlavní aktivitou, která sestřím pomáhá doplňovat psychickou energii, je setkávání s přáteli. Tato možnost byla zvolena celkem 32x, což činí 26 % z celkových odpovědí. Na dalším místě bylo trávení času s rodinou, kterou zvolilo 25 sester, tedy 21 %. Další aktivitou v pořadí, která podporuje psychickou regeneraci, je dle sester sport. Ten byl vybrán 24 sestrami, 20 procenty. 18 sester (15 %) vybralo možnost čtení knih a 16 sester (13 %) uvedlo, že jim s dobíjením psychické energie pomáhají kreativní činnosti. Možnost „Jiné“ zvolilo 6 sester (5 %), přičemž pouze jedna z nich specifikovala, že touto aktivitou je horská turistika.

Graf 4 – Aktivity podporující psychickou regeneraci



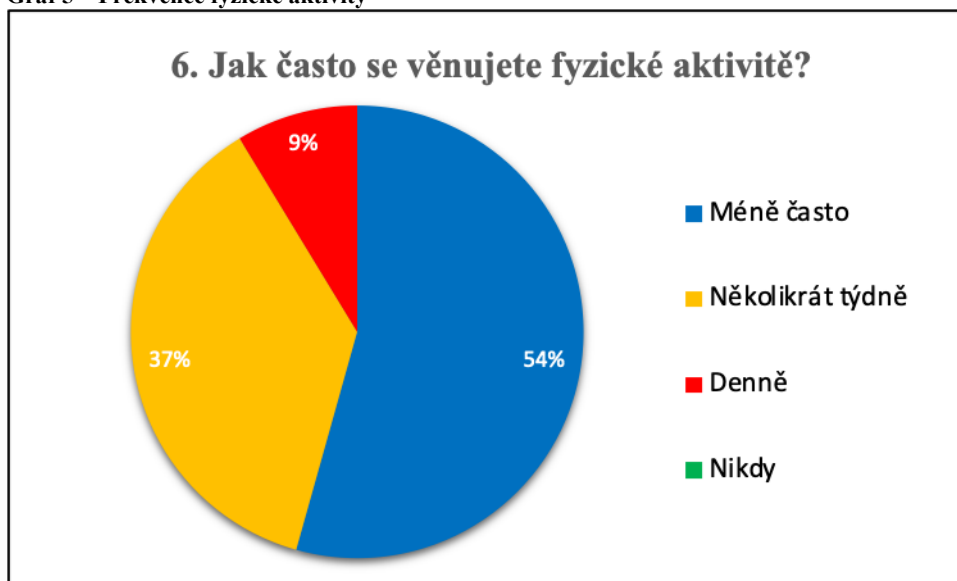
Tabulka 5 – Aktivitty podporující psychickou regeneraci

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Setkávání s přáteli	32	26 %
Rodinné aktivity	25	21 %
Sport	24	20 %
Čtení knih	18	15 %
Kreativní činnosti	16	13 %
Jiné	6	5 %

Otázka č. 6 – Jak často se věnujete fyzické aktivitě?

Nejvíce sester, konkrétně 25 (54 %), odpovědělo, že se fyzické aktivitě věnují méně často. Dalších 17 respondentek (37 %) volilo odpověď „Několikrát týdně“ a pouze 4 sestry (9 %) se fyzické aktivitě věnují denně. Žádná ze sester neuvěděla, že by se fyzické aktivitě nevěnovala vůbec (0 %).

Graf 5 – Frekvence fyzické aktivity



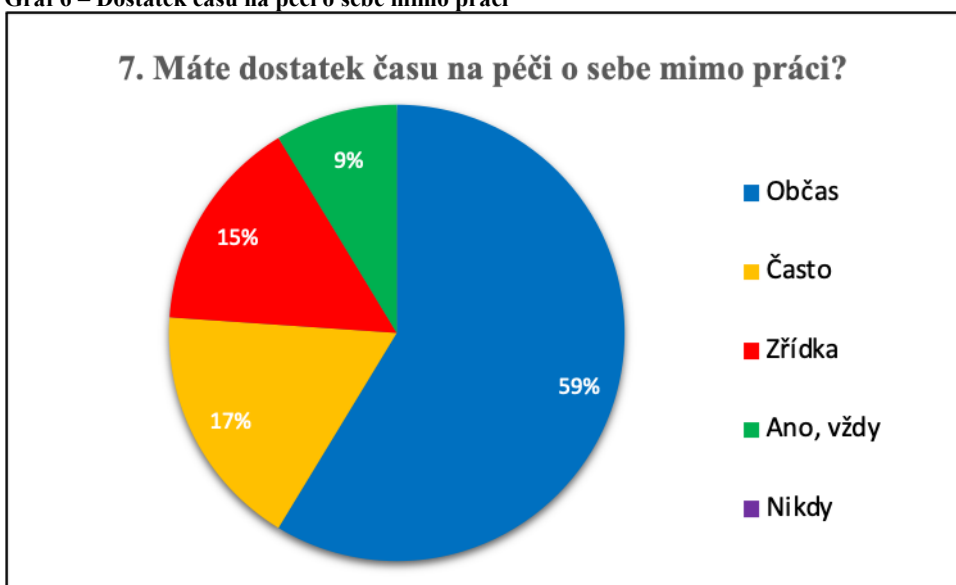
Tabulka 6 – Frekvence fyzické aktivity

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Méně často	25	54 %
Několikrát týdně	17	37 %
Denně	4	9 %
Nikdy	0	0 %

Otázka č. 7 – Máte dostatek času na péči o sebe mimo práci?

Největší skupinu respondentek tvořily sestry, které uvedly, že si prostor na péči o sebe mimo práci vyhradí pouze občas. Konkrétně jich bylo 27 (57 %). Dalších 8 sester (17 %) zodpovědělo, že si čas pro sebe zvládnout vyhradit často. 7 respondentek (15 %) se přiklonilo k variantě „Zřídka“. Pouze 4 respondentky (9 %) uvedly, že si čas na péči o sebe mimo práci zvládají zajistit vždy. Žádná ze sester (0 %) neuvedla, že by na péči o sebe nikdy čas nenašla.

Graf 6 – Dostatek času na péči o sebe mimo práci



Tabulka 7 – Dostatek času na péči o sebe mimo práci

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Občas	27	57 %
Často	8	17 %
Zřídka	7	15 %
Ano, vždy	4	9 %
Nikdy	0	0 %

Otázka č. 8 – Jak pečujete o své duševní zdraví?

Výsledky druhé otevřené otázky jsem opět rozčlenila do kategorií. Toto rozčlenění jsem následně vložila do tabulky č. 8. Celkem respondentky zmínily až 103 aktivit.

Nejčastěji zmiňovanou aktivitou, pomocí které sestry pečují o své duševní zdraví, je relaxace a odpočinek (36,9 %), kde se objevují aktivity jako čas pro sebe, meditace či poslech hudby. Specifické odpovědi, které se týkaly času pro sebe, byly např. samota, klid a ticho, pobyt ve vaně. Také jsem do této kategorie zařadila odpovědi, které se týkaly četby knih, sledování filmů či seriálů, návštěvy kulturních představení a dovolené. Druhá kategorie odpovědí se týkala trávení času s blízkými a patří sem 24,3 % všech odpovědí. Sestry zmiňovaly trávení času s rodinou a přáteli, některé respondentky specifikovaly čas s vnoučaty. Dále byl výrazně zastoupen pobyt v přírodě (16,5 %), zejména formou procházek v přírodě a horské turistiky. Fyzická aktivita se vyskytuje v 9,7 % odpovědí, přičemž sestry uváděly sportování obecně a ve dvou případech respondentky specifikovaly plavání. 9 sester dále uvedlo, že se věnují manuálním nebo tvůrčím činnostem (8,7 %). 4 sestry uvedly, že o své duševní zdraví nemají významnou potřebu pečovat (3,9 %).

Tabulka 8 – Péče o duševní zdraví

Kategorie	Odpověď	Četnost	Procenta
Relaxace a odpočinek	Čas pro sebe, relax	13	36,9 %
	Knihy	8	
	Meditace	7	
	Dovolená	3	
	Kultura	3	
	Filmy a seriály	2	
	Poslech hudby	2	
Čas s blízkými	Čas s rodinou	11	24,3 %
	Setkání s přáteli	10	
	Čas s vnoučaty	4	
Pobyt v přírodě	Procházky do přírody	12	16,5 %

	Turistika	5	
Fyzická aktivita	Sport	8	9,7 %
	Plavání	2	
Manuální a tvůrčí činnosti	Práce na zahradě	6	8,7 %
	Ruční práce	3	
Jiné	Nepečuji o své duševní zdraví	4	3,9 %

Otázka č. 9 – Jaké situace v práci považujete za nejvíce stresující?

Výsledky třetí otevřené otázky jsou opět rozčleněny do kategorií a zpracovány v tabulce č. 9. Celkově respondentky uvedly 61 stresujících situací.

Nejčastěji sestry označovaly za stresující situace spojené s pacienty (44,2 %). Zde bylo zmíněno zejména agresivní chování pacientů, náhlé zhoršení zdravotního stavu pacientů, dále resuscitace a úmrtí pacienta. Další časté odpovědi se týkaly pracovní zátěže (24,6 %). Sestry uváděly zejména práci pod časovým tlakem a pracovní přetížení. V menšině se pak odpovědi týkaly specifík na oddělení. Třetí nejčastější kategorií byly vztahy na pracovišti a pracovní prostředí, které tvořily 19,7 % odpovědí. Sestry popisovaly, že jim přináší stres situace, kdy se jim špatně spolupracuje v kolektivu, pak také občasné napjaté vztahy mezi kolegy. Jako stresové vnímaly také dny, kdy je na pracovišti hluk a chaos. Další kategorií byla náročná komunikace, která se objevovala v 11,5 % odpovědí. Sestry uváděly jako stresující rozhovory s rodinami pacientů a komunikaci s vážně nemocnými pacienty.

Tabulka 9 – Stresující situace v práci

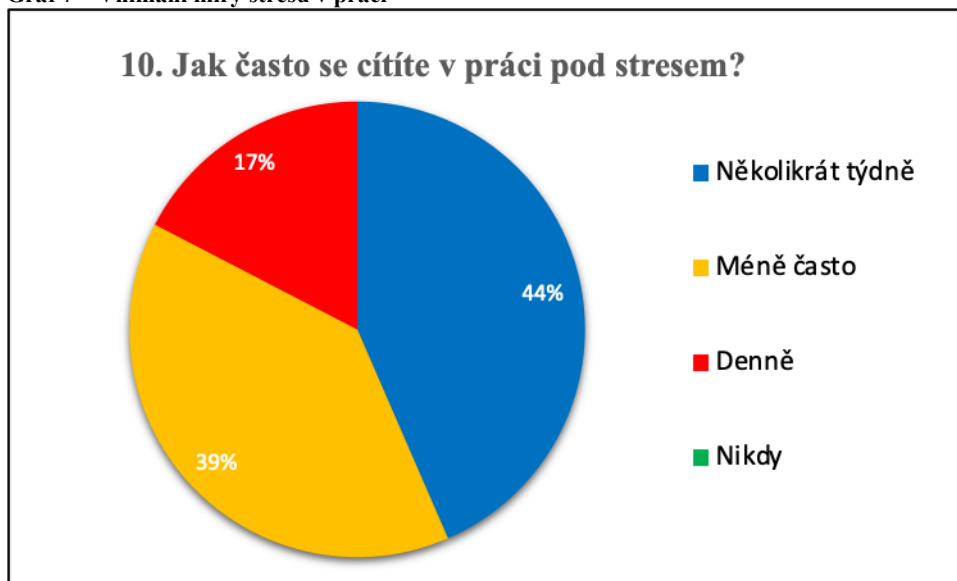
Kategorie	Odpověď	Četnost	Procenta
Situace s pacienty	Agresivní pacient	10	44,2 %
	Zhoršení pacienta	8	
	Resuscitace	7	
	Umírající pacient	2	
Pracovní zátěž	Práce pod časovým tlakem	11	24,6 %
	Pracovní přetížení	2	
	Zaučování nových kolegů	2	

Pracovní prostředí	Když není dobrá spolupráce	4	19,7 %
	Když je dusno mezi kolegy	4	
	Když je chaotická směna, je hlučno	4	
Komunikace	Komunikace s vážně nemocným pacientem	4	11,5 %
	Komunikace s rodinou pacienta	3	

Otázka č. 10 – Jak často se cítíte v práci pod stresem?

Na tuto otázku sestry nejčastěji odpovídaly, že stres v zaměstnání pociťují několikrát týdně. Tuto možnost zvolilo 20 respondentek, což představuje 44 %. Odpověď „Méně často“ označilo 18 sester (39 %). Dalších 8 respondentek, tedy 17 %, uvedlo, že stres v práci prožívají každý den. Možnost „Nikdy“ nebyla vybrána žádnou z dotázaných sester (0 %).

Graf 7 – Vnímání míry stresu v práci



Tabulka 10 – Vnímání míry stresu v práci

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Několikrát týdně	20	44 %
Méně často	18	39 %
Denně	8	17 %
Nikdy	0	0 %

Otázka č. 11 – Jaké techniky používáte k okamžitému zvládnutí stresu v práci?

Jedná se o druhou polouzavřenou otázku, kde měly respondenty možnost volit z více možných odpovědí a využít varianty „Jiné“. Celkově bylo sestrami zvoleno 69 možností.

Nejčastějším způsobem, jak sestry bezprostředně zvládají stres v práci, je dle výsledků krátká pauza nebo odchod na čerstvý vzduch. Tuto možnost uvedlo 30 respondentek (44 %). Dalších 24 sester, tedy 35 %, volí rozhovor s kolegy. Hluboké dýchání nebo krátkou relaxaci využívá 12 sester, 17 %. Odpověď „Jiné“ označily 3 respondenty (4 %) a specifikovaly, že využívají nikotinové přípravky nebo si dopřejí kuřáckou pauzu.

Graf 8 – Techniky k okamžitému zvládnutí stresu



Tabulka 11 – Techniky k okamžitému zvládnutí stresu

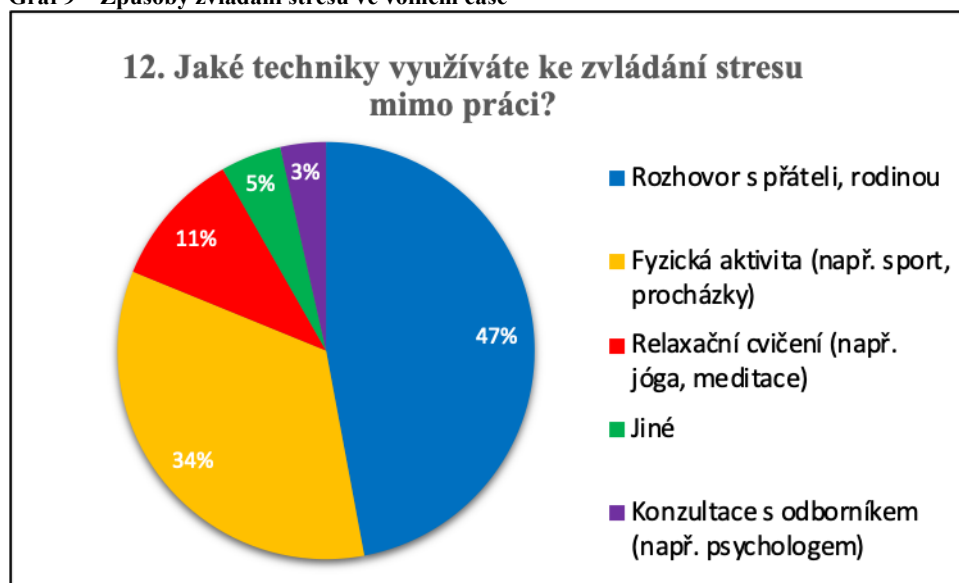
Odpověď	Počet	Procenta
Krátká pauza nebo odchod na čerstvý vzduch	30	44 %
Rozhovor s kolegy	24	35 %
Hluboké dýchání nebo krátká relaxace	12	17 %
Jiné	3	4 %

Otázka č. 12 – Jaké techniky používáte ke zvládnání stresu mimo práci?

U této třetí polouzavřené otázky bylo nashromážděno celkem 85 odpovědí. Taktéž byla možnost zvolit vlastní odpověď nebo pouze zvolit „Jiné“.

Nejvíce zvolený způsob zvládnání stresu mimo práci je rozhovor s blízkými. Tuto možnost uvedlo 40 sester, tedy 47 %. Dalších 29 respondentek (34 %) volí fyzickou aktivitu, například sport nebo procházky. 9 sester (11 %) využívá relaxačního cvičení, jako je jóga nebo meditace. Odpověď „Jiné“ označily 4 sestry (5 %). Dvě z nich specifikovaly, že nacházejí klid při aktivitách se svým psem, jedna upřesnila, že preferuje odpočinek od lidí. Jedna respondentka uvedla, že ji mimo práci nic nestresuje. Konzultace s odborníkem, například psychologem, vyhledávají 3 sestry, což činí 3 % odpovědí.

Graf 9 – Způsoby zvládnání stresu ve volném čase



Tabulka 12 – Způsoby zvládnání stresu ve volném čase

Odpověď	Počet	Procenta
Rozhovor s přáteli, rodinou	40	47 %
Fyzická aktivita (např. sport, procházky)	29	34 %
Relaxační cvičení (např. jóga, meditace)	9	11 %
Jiné	4	5 %
Konzultace s odborníkem (např. psychologem)	3	3 %

Otázka č. 13 – Cítíte, že se Vám daří udržovat rovnováhu mezi osobním a pracovním životem?

Na otázku, zda se sestřám daří udržovat rovnováhu mezi osobním a pracovním životem, odpovědělo 24 sester, tedy 52 %, že se jim to daří pouze částečně. Možnost „Ano“ zvolilo 17 respondentek, což představuje 37 %. Opačnou odpověď „Ne“ si vybralo 5 sester (11 %).

Graf 10 – Vnímání rovnováhy mezi osobním a pracovním životem



Tabulka 13 – Vnímání rovnováhy mezi osobním a pracovním životem

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Částečně	24	52 %
Ano	17	37 %
Ne	5	11 %

Otázka č. 14 – Co by Vám pomohlo lépe zvládat stres a udržet duševní pohodu?

Výsledky této čtvrté otevřené otázky jsou opět rozčleněny do kategorií a zpracovány v tabulce č. 14. Dohromady bylo respondentkami uvedeno 67 návrhů.

Nejčastěji sestry uváděly, že by jim ke zvládnání stresu a udržení duševní pohody pomohlo mít více volného času. Tuto možnost zmínilo celkem 25 respondentek (37,3 %), přičemž 13 sester zmiňovalo touhu mít více času pro sebe (19,3 %), 8 sester by si přálo mít více času na rodinu (11,9 %) a 4 sestry na přátele (6 %). Do druhé kategorie jsem zařadila odpovědi, které se týkaly fyzického a duševního zdraví. 7 sester odpovědělo, že by jim pomohlo více spánku (10,4 %). Dalších 6 sester uvedlo “Více pohybu” (9 %). 4 sestry by uvítaly možnost rozhovoru s odborníkem (6 %), 2 sestry dostupnost supervize na pracovišti (3 %).

Ve třetí kategorii se nacházejí odpovědi, které neobsahují konkrétní návrhy. 7 sester (10,4 %) uvedlo, že jsou se svou současnou situací spokojené, zatímco pět sester (7,5 %) odpovědělo, že neví, co by jim v tomto ohledu mohlo pomoci. Odpověď “Změna systému” uvedly 3 sestry (4,5 %), stejný počet sester zmínil vyšší finanční ohodnocení. 2 sestry by si přály lepší legislativní ochranu zdravotníků (3 %) a 1 sestra možnost delší dovolené (1,5 %). V poslední řadě 2 sestry (3 %) odpověděly, že by si přály více společných aktivit s kolektivem v práci.

Tabulka 14 – Faktory podporující zvládnání stresu a duševní pohodu

Kategorie	Odpověď	Četnost	Procenta
Více volného času	Na sebe	13	37,3 %
	Na rodinu	8	
	Na přátele	4	
Fyz. a duš. zdraví	Více spánku	7	28,4 %
	Více pohybu	6	
	Rozhovor s odborníkem	4	
	Supervize v práci	2	

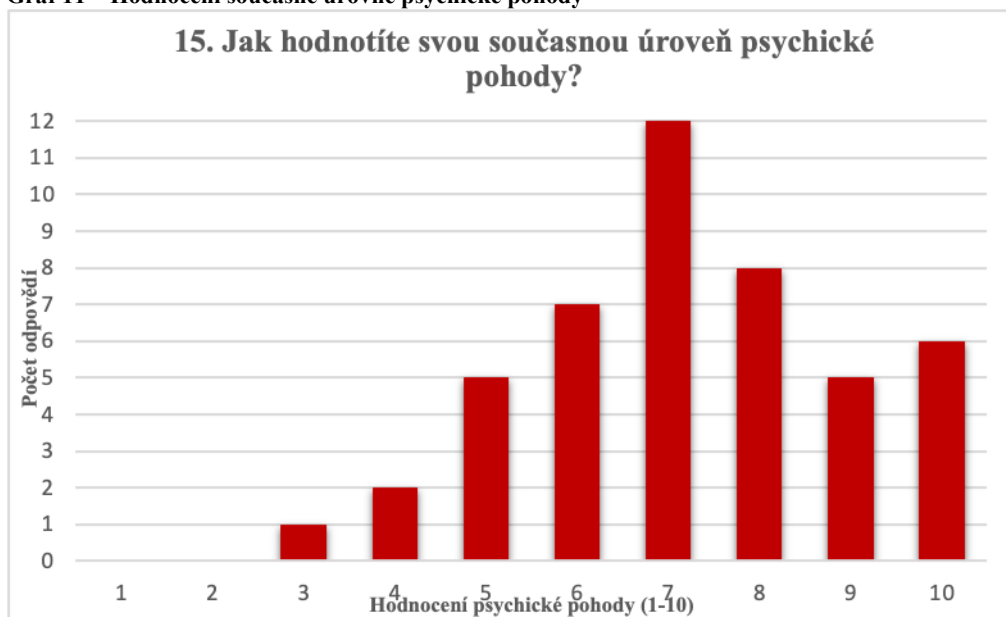
Žádná změna	Nic, jsem spokojená	7	17,9 %
	Nevím	5	
Pracovní podmínky	Změna systému	3	13,4 %
	Vyšší platové ohodnocení	3	
	Lepší krytí mé osoby ze zákona	2	
	Delší dovolená	1	
Kolektiv	Více společných aktivit s kolektivem	2	3 %

Otázka č. 15 – Jak hodnotíte svou současnou úroveň psychické pohody?

Tato uzavřená otázka byla pro větší přehlednost zpracována pomocí sloupcového grafu. Respondentky měly uvést svou současnou úroveň psychické pohody pomocí škály s hodnotami od 1 do 10. Hodnota číslo 1 byla uvedena jako „Velmi špatná“ a hodnota číslo 10 jako „Výborná“.

Nejčastější odpovědí byla hodnota 7, kterou uvedlo 12 respondentek (26,1 %). Za ní následovala hodnota 8, uvedlo ji 8 sester (17,4 %). Hodnotu 6 zvolilo 7 respondentek (15,2 %). 6 sester (13 %) zvolilo nejvyšší hodnotu, tedy 10, a 5 sester uvedlo hodnotu 9 (10,9 %). Dalších 5 respondentek uvedlo hodnotu 5 (10,9 %). Menší zastoupení měla odpověď 4, kterou vybraly pouze 2 sestry (4,3 %). Pouze 1 respondentka (2,2 %) uvedla hodnotu 3. Nikdo nezvolil hodnoty 1 a 2 (0 %).

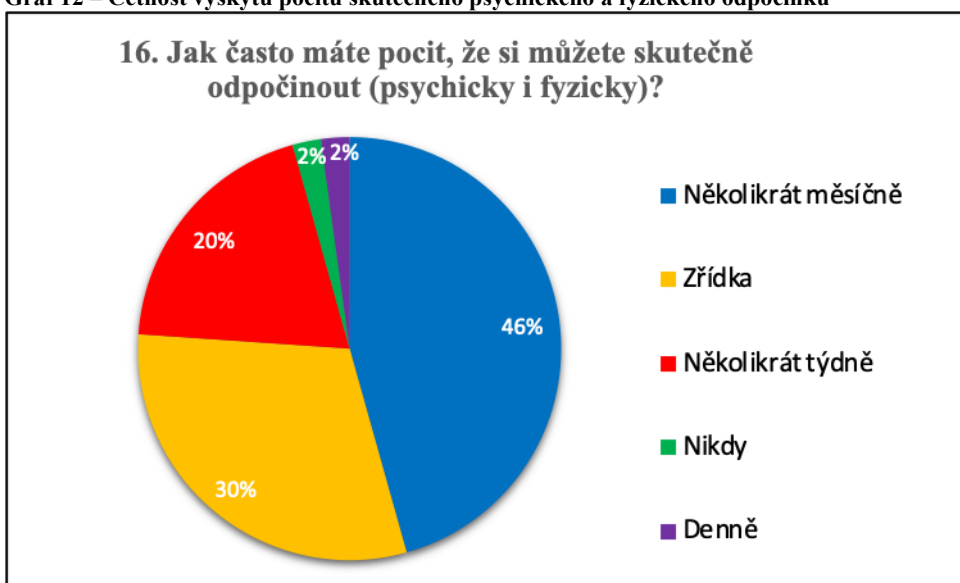
Graf 11 – Hodnocení současné úrovně psychické pohody



Otázka č. 16 – Jak často máte pocit, že si můžete skutečně odpočinout (psychicky i fyzicky)?

Nejčastěji respondentky uváděly, že si mohou skutečně odpočinout několikrát měsíčně. Tuto možnost zvolilo 21 respondentek (46 %). Odpověď „Zřídka“ uvedlo 14 sester (30 %) a 9 respondentek (20 %) označilo, že si mohou odpočinout několikrát týdně. Možnost „Nikdy“ uvedla 1 sestra (2 %), stejně tak 1 sestra (2 %) uvedla, že si může odpočinout denně.

Graf 12 – Četnost výskytu pocitu skutečného psychického a fyzického odpočinku



Tabulka 15 – Četnost výskytu pocitu skutečného psychického a fyzického odpočinku

Odpověď	Počet	Procenta
Několikrát měsíčně	21	46 %
Zřídka	14	30 %
Několikrát týdně	9	20 %
Nikdy	1	2 %
Denně	1	2 %

Otázka č. 17 – Jaké aktivity byste chtěli vyzkoušet nebo zařadit do svého režimu pro zlepšení psychické pohody, pokud byste na ně měli více času?

Výsledky poslední otevřené otázky jsou rozčleněny do kategorií a zpracovány v tabulce č. 16. Celkem respondentky uvedly 79 návrhů na aktivity, které by chtěly zařadit do svého režimu pro zlepšení psychické pohody, pokud by na ně měly více času.

Nejčastěji byly zmíněny pohybové aktivity, které tvořily 35,4 % všech odpovědí. Uváděly se sportovní aktivity obecně, horská turistika, jóga, lezení po skalách/po umělé stěně a tanec. Druhou nejčastější kategorií jsou relaxační a regenerační aktivity (24,1 %). Zde byly zařazeny odpovědi, které zahrnovaly aktivity jako jsou masáže, wellness procedury, pravidelný spánek a meditace. Na třetím místě se umístily volnočasové a rekreační aktivity, které tvořily 17,7 % odpovědí. Konkrétně jsem zde zařazovala odpovědi týkající se dovolené, výletů, ale také fotografování a četby. Další kategorii jsem nazvala „Osobní rozvoj a duševní hygiena“ a patří zde celkem 10,1 % odpovědí. Odpovědi se týkaly potřeby více času pro sebe a zájmu o vzdělávání v oblasti duševního zdraví. Trávít více času se svými blízkými by si přálo 7 sester (8,9 %) a 3 sestry (3,8 %) nevědí, jaké aktivity by zařadily.

Tabulka 16 – Možnosti trávení volného času pro podporu psychické pohody podle sester

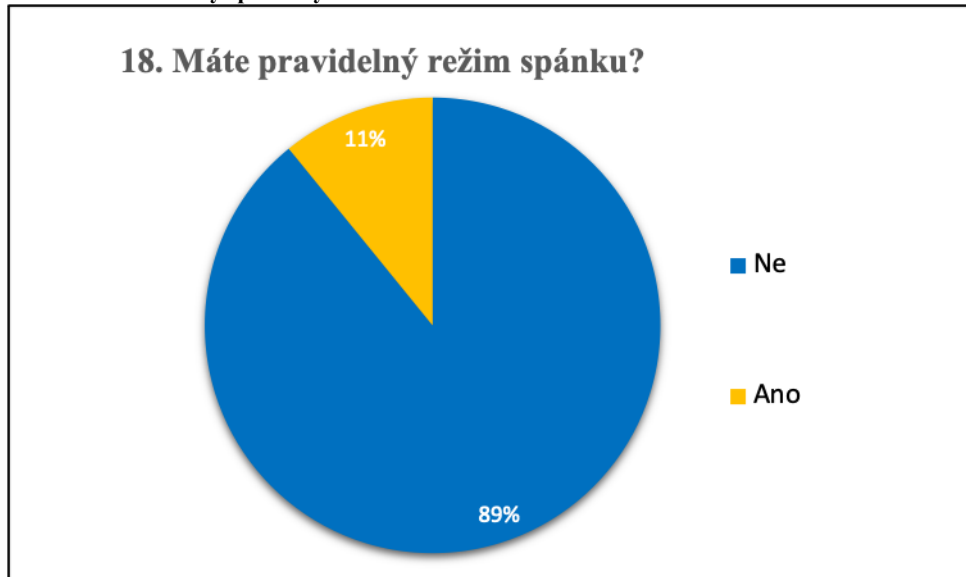
Kategorie	Odpověď	Četnost	Procenta
Pohybové aktivity	Sport	12	35,4 %
	Horská turistika	5	
	Jóga	4	
	Lezení po skalách/stěně	4	
	Tanec	3	
Relaxace a regenerace	Masáže	8	24,1 %
	Wellness	6	
	Pravidelný spánek	3	
	Meditace	2	
Volnočasové a rekreační	Dovolená	6	17,7 %

aktivity			
	Výlety	5	
	Fotografování	2	
	Četba	1	
Osobní rozvoj a duševní hygiena	Více času pro sebe	6	10,1 %
	Vzdělávání v oblasti duševního zdraví	2	
Sociální kontakt	Čas s blízkými	7	8,9 %
Ostatní	Nevím	3	3,8 %

Otázka č. 18 – Máte pravidelný režim spánku?

Na otázku, zda mají sestry pravidelný režim spánku, odpovědělo 41 respondentek (89 %), že ne. Pouze 5 sester (11 %) uvedlo, že je jejich spánkový režim pravidelný.

Graf 13 – Pravidelný spánkový režim sester



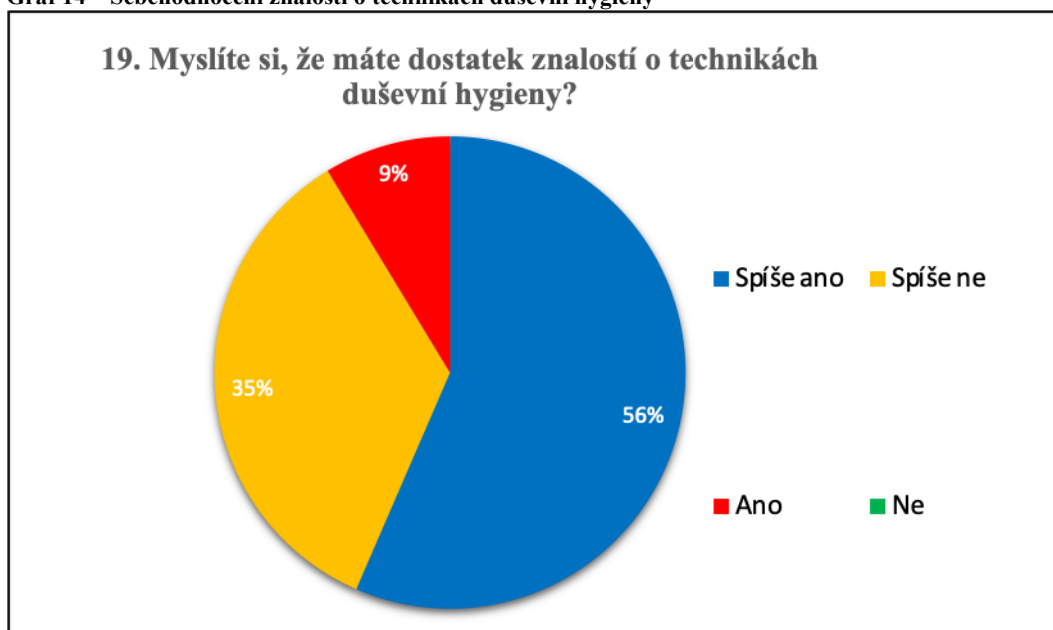
Tabulka 17 – Pravidelný spánkový režim sester

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ne	41	89 %
Ano	5	11 %

Otázka č. 19 – Myslíte si, že máte dostatek znalostí o technikách duševní hygieny?

Nejvíce sester u této otázky zvolilo možnost „Spíše ano“. Konkrétně tak učinilo 26 sester, tedy 56 %. Dalších 16 respondentek (35 %) uvedlo, že dostatek znalostí o technikách duševní hygieny spíše nemají. Možnost „Ano“ byla vybrána 4x (9 %). Nikdo nezvolil možnost „Ne“ (0 %).

Graf 14 – Sebehodnocení znalostí o technikách duševní hygieny



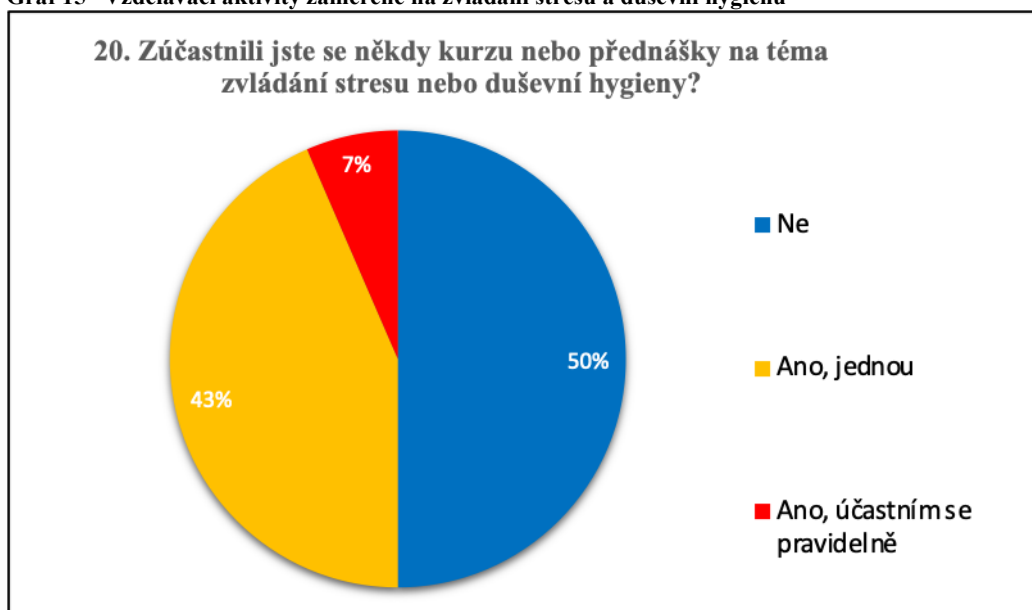
Tabulka 18 – Sebehodnocení znalostí o technikách duševní hygieny

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Spíše ano	26	56 %
Spíše ne	16	35 %
Ano	4	9 %
Ne	0	0 %

Otázka č. 20 – Zúčastnili jste se někdy kurzu nebo přednášky na téma zvládání stresu nebo duševní hygieny?

V této otázce uvedla největší skupina sester, konkrétně 23 respondentek (50 %), že se žádného kurzu nebo přednášky na téma zvládání stresu či duševní hygieny nezúčastnily. Možnost „Ano, jednou“ zvolilo 20 sester (43 %) a 3 respondentky (7 %) uvedly, že se těchto aktivit účastní pravidelně.

Graf 15 – Vzdělávací aktivity zaměřené na zvládání stresu a duševní hygienu



Tabulka 19 – Vzdělávací aktivity zaměřené na zvládání stresu a duševní hygienu

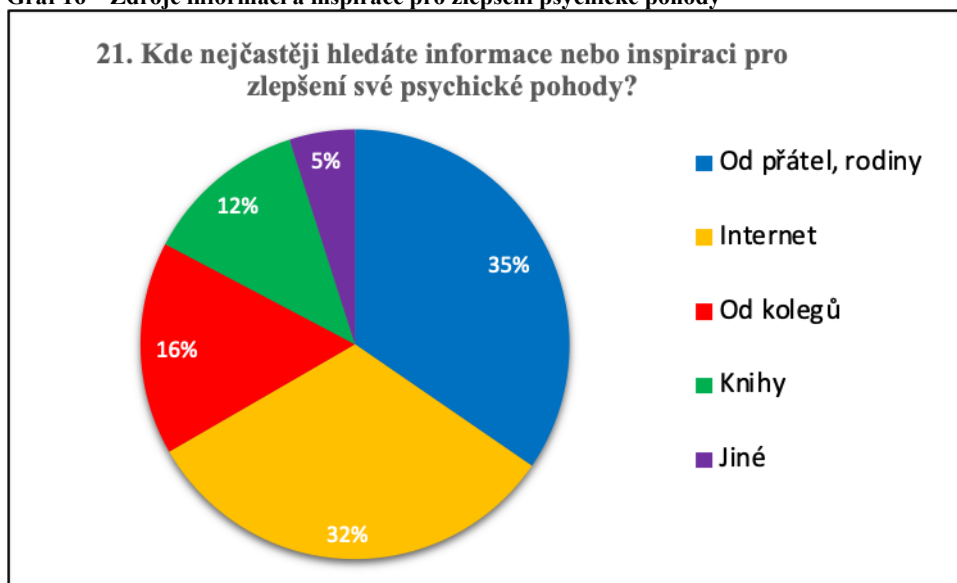
Odpověď	Počet	Procenta
Ne	23	50 %
Ano, jednou	20	43 %
Ano, účastním se pravidelně	3	7 %

Otázka č. 21 – Kde nejčastěji hledáte informace nebo inspiraci pro zlepšení své psychické pohody?

Jedná se o poslední polouzavřenou otázku, zároveň také o poslední otázku dotazníku. Respondenti měli možnost zvolit více odpovědí. Byla zde také možnost vybrat odpověď „Jiné“ a upřesnit, odkud mimo uvedené možnosti sestry čerpají informace nebo inspiraci ke zlepšení své psychické pohody. Celkově bylo zvoleno od všech respondentek 81 odpovědí.

Dle výsledků sestry nejčastěji hledají informace nebo inspiraci pro zlepšení své psychické pohody u svých blízkých. Tuto možnost označilo 28 respondentek (35 %). Druhou nejčastější volbou byl internet, který jako zdroj uvedlo 26 sester (32 %). Od svých kolegů čerpá 13 sester (16 %) a 10 respondentek (12 %) volí knihy. Možnost „Jiné“ vybraly 4 sestry (5 %), z toho tři uvedly, že žádné informace aktivně nevyhledávají, a jedna respondentka jako svůj zdroj označila víru.

Graf 16 – Zdroje informací a inspirace pro zlepšení psychické pohody



Tabulka 20 – Zdroje informací a inspirace pro zlepšení psychické pohody

Odpověď	Počet	Procenta
Od přátel, rodiny	28	35 %
Internet	26	32 %
Od kolegů	13	16 %
Knihy	10	12 %
Jiné	4	5 %

3 Diskuze

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zmapovat úroveň duševní hygieny všeobecných sester, jak všeobecné sestry pečují o svou duševní hygienu a co jim v tom pomáhá nebo naopak brání. Výzkumný vzorek zahrnoval 46 sester pracujících na Klinice transplantační chirurgie v IKEM. V době sběru dat na klinice pracovaly jako všeobecné sestry pouze ženy.

Respondentky výzkumného šetření tvořily věkově i zkušenostně poměrně rozmanitou skupinu. Nejvíce byly zastoupeny sestry ve věku 31–40 let, kterých bylo 13 (28 %). Z hlediska délky praxe uvedlo 25 respondentek (54 %), že pracují jako všeobecné sestry déle než deset let. Z toho vyplývá, že většina respondentek pracuje v oboru dostatečně dlouho na to, aby se s dopady náročné práce na duševní zdraví mohla setkat.

Při zpracovávání odpovědí na otázky zaměřené na trávení volného času a péči o psychickou pohodu bylo zjištěno, že sestry sice různé formy odpočinku využívají, většinou však jen nepravidelně. Možnost věnovat se koníčkům několikrát týdně uvedlo 37 % respondentek. Zároveň ale v součtu více než polovina sester (54 %) přiznala, že se ke svým zájmům dostane jen méně často nebo několikrát do měsíce. Denně se koníčkům věnuje pouze 9 % sester.

Podobný trend se projevil také u fyzické aktivity. Každodenní pohyb zařazuje jen malá část respondentek (9 %), zatímco větší polovina (54 %) uvedla, že se fyzické aktivitě věnuje spíše výjimečně. Z odpovědí však vyplynulo, že sport je jednou z aktivit, kterou sestry vnímají jako důležitou součást péče o své psychické zdraví. Tuto možnost uvedlo 20 % respondentek, což ho zařadilo na třetí místo mezi preferovanými způsoby dobíjení psychické energie. Tento výsledek podle mého názoru naznačuje, že sestry mají povědomí o tom, co jim pomáhá, ale často jim chybí prostor nebo energie tyto aktivity skutečně zařazovat do svého života.

Zajímavé výsledky přinesly také otázky zaměřené na péči o sebe. Jen 9 % sester uvedlo, že na sebe mají dostatek času vždy, zatímco 57 % odpovědělo, že jen občas. Přesto však odpočinek, chvíle klidu, pobyt v přírodě nebo čas s blízkými patřily mezi nejčastěji zmiňované způsoby zvládnání psychické zátěže. Opět se tak ukazuje, že sestry sice vědí, co by jim mohlo pomoci udržet psychickou rovnováhu, ale v každodenní realitě se k tomu zřejmě nedostanou tak často, jak by si přály.

Kromě volnočasových aktivit se také zjišťovalo, co sestřám přináší radost přímo v práci. Nejčastěji uváděly spokojenost, vděčnost a zlepšení zdravotního stavu pacientů, což tvořilo přesnou polovinu všech odpovědí. Pomáhat pacientům a vidět pozitivní výsledky své péče se tak jeví jako jeden z hlavních zdrojů pracovního uspokojení. Dále téměř polovina sester (47,2 %) uvedla, že za důležité považuje smysluplnost práce a kvalitní pracovní prostředí, zejména dobré vztahy mezi kolegy a klidné zázemí na pracovišti. Finanční ohodnocení jako zdroj radosti uvedlo pouze 2,8 % respondentek.

Tyto poznatky jsou podobné se závěrem dotazníkového šetření Ministerstva zdravotnictví České republiky (2021), kterému se věnuji v teoretické části práce v kapitole 1.4.2. V tomto šetření uvedlo touhu pomáhat druhým lidem jako hlavní motivaci 71 % respondentů a kvalitní kolektiv 44,6 % respondentů. Finanční ohodnocení bylo zmíněno až na posledním místě. Oba výzkumy tak naznačují, že sestry vnímají smysluplnost práce, podporu kolektivu a kvalitní pracovní vztahy jako důležitější než finanční ohodnocení.

Významnou část praktické části tvořily otázky zaměřené na stres a jeho zvládnání. Z šetření vyplynulo, že za největší zdroj stresu sestry považují situace spojené se zdravotním stavem pacientů (44,2 %), například náhlé zhoršení stavu, agresivní chování pacientů, resuscitace nebo úmrtí. Dalšími stresory byly pracovní přetížení s časovým tlakem (24,6 %) a obtížné vztahy na pracovišti (19,7 %).

Tato zjištění částečně odpovídají poznatkům ze studie Hetzel-Riggin a kolektivu (2020), kterou zmiňuji ve své teoretické části v kapitole 1.2.2. Studie

identifikovala jako hlavní stresory sester nadměrnou pracovní zátěž a nedostatek personálu. Tyto faktory se do určité míry odrážejí i ve výzkumu této práce, kde pracovní přetížení a časový tlak tvořily druhou nejčastější kategorii zdrojů stresu (24,6 % odpovědí). Na rozdíl od této studie však v mém šetření dominovaly situace spojené se zdravotním stavem pacientů (44,2 %), jako je náhlé zhoršení stavu, resuscitace nebo úmrtí, které nebyly v uvedené studii zmiňovány jako hlavní stresory. Odlišnost výsledků může souviset s charakterem konkrétního oddělení, na kterém byl výzkum prováděn.

Výsledky o frekvenci prožívaného stresu potvrzují vysokou psychickou zátěž, jak uvádím ve své teoretické části na základě studie De Assis a kolektivu (2022) v kapitole 1.2.2. Ve výzkumu této práce 44 % sester uvedlo, že stres v práci zažívají několikrát týdně, a 17 % dokonce denně, přičemž žádná z respondentek neuvedla, že by stres na pracovišti nezažívala vůbec. Z dalších odpovědí respondentek vyplynulo, že nejčastějším způsobem zvládnání stresu mimo práci je rozhovor s blízkými (47 %). V dalším pořadí sestry uváděly fyzickou aktivitu, například sport nebo procházky, a relaxační techniky, jako je jóga nebo meditace. Odpovědi tedy značí, že sestry pro své zvládnání stresu mimo pracovní prostředí nejčastěji spoléhají na podporu blízkých a aktivní formu odpočinku.

V oblasti rovnováhy mezi pracovním a osobním životem uvedlo 52 % sester, že rovnováhu zvládají udržovat pouze částečně. Odpověď ano zvolilo 37 % respondentek a 11 % uvedlo, že rovnováhu udržet nedokážou. Z výsledků vyplývá, že velká část sester vnímá určité obtíže při vyvažování pracovních a osobních povinností, což odpovídá poznatkům uvedeným v teoretické části, konkrétně v kapitole 1.4.1, kde je udržení work-life balance v profesi sester označeno za náročné vzhledem k vysokému pracovnímu nasazení a směnnému provozu (Fukuzaki et al., 2021).

V otázce, co by sestrám pomohlo lépe zvládat stres a udržet duševní pohodu, uvedlo 37,3 % respondentek, že by si přály více volného času, přičemž 19,3 % by chtělo mít více času pro sebe a 11,9 % na rodinu. Významná část sester

by ocenila také více spánku (10,4 %) a více pohybu (9 %). Požadavky týkající se spánku odpovídají poznatkům uvedeným v teoretické části v kapitole 1.3.2, kde Scott a kolektiv (2021) zmiňují význam kvalitního spánku pro zachování psychické pohody. Na tuto oblast navazují i výsledky otázky č. 18, ze které vyplynulo, že pravidelný režim spánku má pouze 11 % sester. Převážná většina respondentek (89 %) uvedla, že jejich spánkový režim je nepravidelný, což může patrně souviset s náročností směnného provozu a kolísavým pracovním rytmem, který je pro sestry typický.

U hodnocení vlastní psychické pohody bylo nejčastější středně vysoké až vysoké hodnocení – nejvíce sester označilo svou psychickou pohodu hodnotou 7 (26,1 %), 8 nebo 6 na desetibodové škále. Celkově lze tedy říci, že si většina sester svou psychickou pohodu udržuje na relativně dobré úrovni.

Z odpovědí na otázku č. 16, která se týkala možností skutečného psychického a fyzického odpočinku, vyplynulo, že většina sester si může dopřát odpočinek pouze omezeně. Nejčastější odpovědí bylo, že si mohou odpočinout několikrát měsíčně, což uvedlo 46 % respondentek, dalších 30 % sester uvedlo, že si odpočine pouze zřídka. Zjištěné odpovědi zároveň navazují na dřívější poznatky, že sestry sice vnímají význam odpočinku, ale ve svém běžném životě na něj často nenacházejí dostatek prostoru.

Pokud by sestry měly více času, nejčastěji by zařadily do svého režimu pohybové aktivity (35,4 %), relaxační a regenerační činnosti (24,1 %) nebo volnočasové aktivity, jako jsou výlety a dovolené (17,7 %). Přednost sportu a aktivního odpočinku souhlasí s výsledky mého šetření, kde sestry fyzickou aktivitu označovaly za důležitou součást péče o psychické zdraví. Zároveň tato volba odpovídá poznatkům uvedeným v teoretické části práce, konkrétně v kapitole 1.3.1, kde Herbert a kolektiv (2020) a Mahindru a kolektiv (2023) zdůrazňují pozitivní vliv pravidelné fyzické aktivity na duševní stabilitu. Odpovědi potvrzují zájem sester o širší spektrum aktivit, které podporují psychickou regeneraci.

Další zjištění se týkají znalostí a vzdělávání v oblasti duševní hygieny. Výsledky ukazují, že většina sester má o technikách duševní hygieny určité povědomí, nicméně jen malá část si je svými znalostmi plně jistá. Konkrétně 56 % respondentek uvedlo, že znalosti spíše má, zatímco 35 % se domnívá, že spíše ne. Jistotu v této oblasti vyjádřilo pouze 9 % sester. Zároveň přesně polovina respondentek uvedla, že se nikdy nezúčastnila žádného kurzu nebo přednášky na téma zvládání stresu či péče o duševní hygienu. Z těchto výsledků vyplývá, že ačkoliv si sestry základní principy duševní hygieny do určité míry uvědomují, vzdělávání v této oblasti není zatím mezi nimi příliš rozšířené, což otevírá prostor pro jeho další rozvoj.

Při hodnocení výsledků je nutné zohlednit určité limity výzkumu. Šetření bylo realizováno pouze na Klinice transplantační chirurgie Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze, což znamená, že získaná data odrážejí specifické podmínky tohoto specializovaného pracoviště a nemusí reprezentovat situaci v jiných zdravotnických zařízeních. Dalším omezením je skutečnost, že se výzkumu účastnily pouze ženy, a nelze tak posoudit případné rozdíly v přístupu k duševní hygieně mezi muži a ženami. Tyto aspekty je vhodné vzít v úvahu při interpretaci výsledků.

Závěr

Téma duševní hygieny všeobecných sester jsem si zvolila s přesvědčením, že jde o oblast, která má ve zdravotnictví své pevné místo, i když jí není vždy věnována dostatečná pozornost. Cílem mé práce bylo zjistit, jak sestry přistupují k péči o své duševní zdraví, jaké strategie využívají a jak samy vnímají svou psychickou pohodu. Skrze teoretické zpracování problematiky a dotazníkové šetření mezi sestrami pracujícími na Klinice transplantační chirurgie v IKEM se podařilo tento cíl naplnit.

Během zpracování jsem si uvědomila, že přestože každá respondentka přistupuje k péči o duševní zdraví svým vlastním způsobem, často je spojuje snaha najít si v každodenním režimu alespoň malý prostor pro sebe. Nejčastěji zmiňovanými formami duševní hygieny byly odpočinek, spánek a čas strávený s blízkými. Některé sestry volí pohyb nebo pobyt venku, jiné upřednostňují tiché aktivity, které jim pomáhají zklidnit mysl. Výsledky výzkumu ukázaly, že sestry si význam duševní hygieny uvědomují a aktivně hledají způsoby, jak o sebe pečovat. Postupně z výsledků také vyplynulo, že péče o duševní pohodu nemusí být nutně složitá nebo formální. Naopak, mnohdy spočívá právě v drobných návycích, které pak mají dlouhodobý význam.

Při vyhodnocování odpovědí mě velmi pozitivně překvapilo, že většina sester hodnotí svou psychickou pohodu relativně vysoko. Ačkoli mají sestry omezené možnosti odpočinku a volného času, z jejich odpovědí nevyplývá pocit rezignace. Naopak se aktivně snaží hledat rovnováhu v tom, co je pro ně dostupné a co jim dává smysl. Vzhledem k tomu, že většina respondentek hodnotila svou psychickou pohodu spíše pozitivně a často zmiňovala podporu kolektivu i smysluplnost práce, lze se domnívat, že k tomu přispívá i kvalitní pracovní prostředí Kliniky transplantační chirurgie v IKEM.

Na základě zjištěných poznatků se domnívám, že má smysl v budoucnu podporovat různé přístupy, iniciativy a organizace, které napomáhají péči o duševní zdraví a duševní hygienu sester. Myslím si, že závěry této práce by mohly posloužit jako podnět k dalšímu zkoumání této problematiky. Mohlo by být

přínosné se zaměřit na širší vzorek respondentů, případně z různých typů zařízení, aby bylo možné srovnat, jak se liší vnímání duševní hygieny například mezi sestrami v akutní a následné péči. V neposlední řadě vnímám toto téma jako důležité i v souvislosti s prevencí odchodů sester z profese.

Seznam použité literatury

1. AHMED, Ashfaaq; DEVI, Gayatri R. a Jothi A. PRIYA. Effect of Box Breathing Technique on Lung Function Test. *Journal of Pharmaceutical Research International* [online]. 2021, s. 25-31 [cit. 2025-04-10]. ISSN 2456-9119. Dostupné z: <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i58A34085>.
2. AMIRI, Sohrab; MAHMOOD, Nailah; MUSTAFA, Halla; JAVAID, Syed Fahad a Moien Ab KHAN. Occupational Risk Factors for Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals: A Global Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health* [online]. 2024, roč. 21, č. 12, s. 1583 [cit. 2025-02-08]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph21121583>.
3. Asociace supervizorů pomáhajících profesí. [online]. 2025 [cit. 2025-04-20]. Dostupné z: <https://asupp.cz/>
4. BAAS, Matthijs; NEVICKA, Barbara a Femke S. TEN VELDEN. When paying attention pays off: the mindfulness skill act with awareness promotes creative idea generation in groups. *European journal of work and organizational psychology* [online]. 2020, roč. 29, č. 4, s. 619-632 [cit. 2025-03-17]. ISSN 1359-432X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/1359432X.2020.1727889>.
5. BIRDEE, Gurjeet; NELSON, Katrina; WALLSTON, Ken; NIAN, Hui a Andre DIEDRICH. Slow breathing for reducing stress: The effect of extending exhale. *Complementary therapies in medicine* [online]. 2023, roč. 73, s. 102937-102937 [cit. 2025-04-10]. ISSN 0965-2299. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2023.102937>.
6. Český mindfulness institut [online]. 2025 [cit. 2025-03-18]. Dostupné z: <https://www.mindfulness-institut.cz/>.
7. DE ASSIS, Bianca Bacelar; AZEVEDO, Cissa; MOURA, Caroline de Castro; MENDES, Patrick Gonçalves a Larissa Lucas ROCHA. Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. *Revista brasileira de enfermagem* [online]. 2022, roč. 75, č. 3 [cit. 2024-12-20]. ISSN 0034-7167. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0263>.

8. EDÚ-VALSANIA, Sergio; LAGUÍA, Ana a Juan A. MORIANO. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International journal of environmental research and public health* [online]. 2022, roč. 19, č. 3, s. 1780 [cit. 2025-02-17]. ISSN 1661-7827. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>.
9. FUKUZAKI, Toshiki; IWATA, Noboru; OOBA, Sawako; TAKEDA, Shinya a Masahiko INOUE. The Effect of Nurses' Work-Life Balance on Work Engagement: The Adjustment Effect of Affective Commitment. *YONAGO ACTA MEDICA* [online]. 2021, roč. 64, č. 3, s. 269-281. ISSN 0513-5710 [cit. 2025-04-13]. Dostupné z: <https://doi.org/10.33160/yam.2021.08.005>.
10. GUČKOVÁ, Mária. Fyzická zátěž sester. *Sestra ČR*. 2007, 17, č. 6, s. 21. ISSN 1210-0404.
11. HANSON, Rick; MCKAY, Matthew a Dan LIŠKA. *Okamžitá pomoc proti úzkosti pomocí KBT, mindfulness a relaxace*. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1925-5.
12. HERBERT, Cornelia; MEIXNER, Friedrich; WIEBKING, Christine a Verena GILG. Regular Physical Activity, Short-Term Exercise, Mental Health, and Well-Being Among University Students: The Results of an Online and a Laboratory Study. *Frontiers in psychology* [online]. 2020, roč. 11, s. 509-509 [cit. 2025-03-10]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00509>.
13. HETZEL-RIGGIN, Melanie D.; SWORDS, Brett A.; TUANG, Hau L.; DECK, Joshua M. a Nicholas S. SPURGEON. Work Engagement and Resiliency Impact the Relationship Between Nursing Stress and Burnout. *Psychological reports* [online]. 2020, roč. 123, č. 5, s. 1835-1853 [cit. 2025-02-1]. ISSN 0033-2941. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0033294119876076>.
14. JIN, Bowen; ZHANG, Hang; SONG, Fuchun; WU, Guangjun a Hui YANG. Interaction of sleep duration and depression on cardiovascular disease: a retrospective cohort study. *BMC public health* [online]. 2022, roč. 22, č. 1, s. 1-1752 [cit. 2025-03-15]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14143-3>.

15. KISHAN, Porandla. Yoga and Spirituality in Mental Health: Illness to Wellness. *Indian journal of psychological medicine* [online]. 2020, roč. 42, č. 5, s. 411-420 [cit. 2025-03-10]. ISSN 0253-7176.
Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0253717620946995>.
16. KRISTOFFERSEN, Margareth. Problematizing Boundaries of Care Responsibility in Caring Relationships. *SAGE open nursing* [online]. 2019, roč. 5, s. 2377960818808692-2377960818808692 [cit. 2025-04-14]. ISSN 2377-9608. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/2377960818808692>.
17. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
18. LEEP-LAZAR, Kathryn a Amy Witkoski STIMPFEL. Factors Associated with Working During the COVID-19 Pandemic and Intent to Stay at Current Nursing Position. *Online journal of issues in nursing* [online]. 2024, roč. 29, č. 2, s. 1-14. ISSN 1091-3734 [cit. 2025-04-19]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3912/ojin.vol29no02man03>.
19. MAHINDRU, Aditya; PATIL, Pradeep a Varun AGRAWAL. Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being: A Review. *Curēus (Palo Alto, CA)* [online]. 2023, roč. 15, č. 1, s. 1 [cit. 2025-03-10]. ISSN 2168-8184. Dostupné z: <https://doi.org/10.7759/cureus.33475>.
20. MACHÁLKOVÁ, Lenka; REITEROVÁ, Eva; ŠÁTEKOVÁ, Lenka; ŠEVČÍKOVÁ, Blažena a Lenka ŠIKORSKÁ. Spánek všeobecných sester v kontextu diurnální preference a směnného režimu. *Profese* [online]. 2021, roč. 13, č. 2, s. 11-19 [cit. 2025-03-16]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <https://profese-on-line.fzvad.upol.cz/pdfs/pol/2020/02/05.pdf>.
21. MAQBALI, Mohammed Al; HUGHES, Ciara; HACKER, Eileen a Geoffrey DICKENS. Mental health variables associated with job satisfaction among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of healthcare management* [online]. 2024, s. 1-16 [cit. 2025-04-18]. ISSN 2047-9700. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/20479700.2024.2417641>.
22. MELLANOVÁ, Alena; Věra ČECHOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie*. 5. vyd. Brno: NCO NZO, 2014. ISBN 978-80-7013-559-4.

23. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Hlavní motivací práce ve zdravotnictví je pro nelékaře možnost pomáhat druhým, vyplynulo z dotazníkového šetření ministerstva* [online]. 2021 [cit. 2025-04-16]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/hlavni-motivaci-prace-ve-zdravotnictvi-je-pro-nelekare-moznost-pomahat-druhym-vyplynulo-z-dotaznikoveho-setreni-ministerstva/>
24. MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Vydání 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
25. MOHAMED, Nur Adam; MOHAMED, Yusuf Abdirisak; HAJI MOHAMUD, Rahma Yusuf a Adan Ali GABOW. Evaluation of the prevalence and risk factors of burnout syndrome among healthcare workers: A cross-sectional study. *World journal of psychiatry* [online]. 2025, roč. 15, č. 2, s. 98496 [cit. 2025-02-22]. ISSN 2220-3206. Dostupné z: <https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i2.98496>.
26. MOHAMMED, Hamza. Technology in Association With Mental Health: Meta-ethnography. *ArXiv (Cornell University)* [online]. 2023. ISSN 2331-8422 [cit. 2024-12-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.48550/arxiv.2307.10513>.
27. MULLEN, Kathleen. Barriers to Work–Life Balance for Hospital Nurses. *Workplace health & safety* [online]. 2015, roč. 63, č. 3, s. 96-99 [cit. 2025-04-14]. ISSN 2165-0799. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/2165079914565355>.
28. National Council of State Boards of Nursing. *A Nurse's Guide to Professional Boundaries* [online]. 2024 [cit. 2025-04-15]. Dostupné z: https://www.ncsbn.org/public-files/ProfessionalBoundaries_Complete.pdf
29. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. *Brain basics: Understanding sleep* [online]. 2025 [cit. 2025-03-17]. Dostupné z: <https://www.ninds.nih.gov/health-information/public-education/brain-basics/brain-basics-understanding-sleep>
30. NAVAJAS-ROMERO, Virginia; ARIZA-MONTES, Antonio a Felipe HERNÁNDEZ-PERLINES. Analyzing the job demands-control-support model in work-life balance: A study among nurses in the European context.

- International journal of environmental research and public health* [online]. 2020, roč. 17, č. 8, s. 2847 [cit. 2024-12-20]. ISSN 1661-7827. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082847>.
31. Nepanikař z.s. [online]. 2024 [cit. 2025-01-02]. Dostupné z: <https://nepanikar.eu/o-nas/>.
 32. Nevypust' duši, z. s. [online]. 2025 [cit. 2025-04-20]. Dostupné z: <https://www.nevypustdusi.cz/>
 33. SCOTT, Alexander J; WEBB, Thomas L; MARTYN-ST JAMES, Marrisona; ROWSE, Georgina a Scott WEICH. Improving Sleep Quality Leads to Better Mental Health: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Sleep medicine reviews* [online]. 2021, roč. 60, s. 101556-101556 [cit. 2025-03-16]. ISSN 1087-0792. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101556>.
 34. Systém psychosociální intervenční služby [online]. 2024 [cit. 2025-04-20]. Dostupné z: <https://spis.cz/>
 35. TREMBLAY, Guillaume; RODRIGUES, Nicole C. a Sanjiv GULATI. Mental Hygiene: What It Is, Implications, and Future Directions. *Journal of prevention and health promotion* [online]. 2021, roč. 2, č. 1, s. 3-31 [cit. 2024-12-01]. ISSN 2632-0770. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/26320770211000376>.
 36. VIZESHFAR, Fatemeh; RAKHSHAN, Mahnaz; SHIRAZI, Fatemeh a Roya DOKOOHAKI. The effect of time management education on critical care nurses' prioritization: a randomized clinical trial. *Acute and critical care* [online]. 2022, roč. 37, č. 2, s. 202-208. ISSN 2586-6052 [cit. 2025-04-16]. Dostupné z: <https://doi.org/10.4266/acc.2021.01123>.
 37. ZHANG, Jian; REHMAN, Shazia; ADDAS, Abdullah a Jamal AHMAD. Influence of Work-Life Balance on Mental Health Among Nurses: The Mediating Role of Psychological Capital and Job Satisfaction. *Psoriasis (Auckland, New Zealand)* [online]. 2024, roč. 17, s. 4249-4262 [cit. 2025-04-15]. ISSN 1179-1578. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S497305>.

Seznam grafů

Graf 1 - Věk respondentů.....	30
Graf 2 – Počet let praxe jako všeobecná sestra	31
Graf 3 – Frekvence věnování se koníčkům.....	32
Graf 4 – Aktivity podporující psychickou regeneraci.....	34
Graf 5 – Frekvence fyzické aktivity.....	35
Graf 6 – Dostatek času na péči o sebe mimo práci	36
Graf 7 – Vnímání míry stresu v práci.....	39
Graf 8 – Techniky k okamžitému zvládnutí stresu	40
Graf 9 – Způsoby zvládnání stresu ve volném čase.....	41
Graf 10 – Vnímání rovnováhy mezi osobním a pracovním životem.....	42
Graf 11 – Hodnocení současné úrovně psychické pohody	45
Graf 12 – Četnost výskytu pocitu skutečného psychického a fyzického odpočinku	46
Graf 13 – Pravidelný spánkový režim sester.....	48
Graf 14 – Sebehodnocení znalostí o technikách duševní hygieny.....	49
Graf 15 –Vzdělávací aktivity zaměřené na zvládnání stresu a duševní hygienu	50
Graf 16 – Zdroje informací a inspirace pro zlepšení psychické pohody.....	51

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Věk respondentů	30
Tabulka 2 - Počet let praxe jako všeobecná sestra	31
Tabulka 3 – Frekvence věnování se koníčkům	32
Tabulka 4 – Faktory přinášející radost nebo uspokojení v práci	33
Tabulka 5 – Aktivity podporující psychickou regeneraci	35
Tabulka 6 – Frekvence fyzické aktivity	35
Tabulka 7 – Dostatek času na péči o sebe mimo práci	36
Tabulka 8 – Péče o duševní zdraví.....	37
Tabulka 9 – Stresující situace v práci	38
Tabulka 10 – Vnímání míry stresu v práci.....	39
Tabulka 11 – Techniky k okamžitému zvládnutí stresu.....	40
Tabulka 12 – Způsoby zvládání stresu ve volném čase	41
Tabulka 13 – Vnímání rovnováhy mezi osobním a pracovním životem	42
Tabulka 14 – Faktory podporující zvládání stresu a duševní pohodu.....	43
Tabulka 15 – Četnost výskytu pocitu skutečného psychického a fyzického odpočinku.....	46
Tabulka 16 – Možnosti trávení volného času pro podporu psychické pohody podle sester.....	47
Tabulka 17 – Pravidelný spánkový režim sester.....	48
Tabulka 18 – Sebehodnocení znalostí o technikách duševní hygieny	49
Tabulka 19 – Vzdělávací aktivity zaměřené na zvládání stresu a duševní hygienu	50
Tabulka 20 – Zdroje informací a inspirace pro zlepšení psychické pohody	52

Seznam příloh

Příloha č. 1: Souhlas s prováděním výzkumného šetření

Příloha č. 2: Dotazník

Seznam použitých zkratk

ACT	terapie přijetí a odhodlání
ASuPP	Asociace supervizorů pomáhajících profesí
DBT	dialetická behaviorální terapie
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
KBT	kognitivně-behaviorální terapie
NCMH	National Council for Mental Hygiene
NCSBN	National Council of State Boards of Nursing
NINDS	National Institute of Neurological Disorders and Stroke
SPIS	System psychosociální intervenční služby

Přílohy

Příloha č. 1: Souhlas s prováděním výzkumného šetření

Vážená paní náměstkyně,

dovoluji si Vás požádat touto cestou jako studentka 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetrovatelství na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy o možnost provedení dotazníkového šetření, které bych ráda uskutečnila na klinice transplantační chirurgie pro účely zpracování bakalářské práce s názvem „Zmapování duševní hygieny u všeobecných sester“.

Projekt se zabývá zjišťováním, jak sestry zvládají stres, regenerují psychickou energii a udržují mentální rovnováhu v náročném pracovním prostředí. Jeho cílem je identifikovat přístupy a praktiky, které pomáhají všeobecným sestřám udržet duševní pohodu.

Vedoucí bakalářské práce je Mgr. Tereza Bakusová.

V současné době připravuji dotazníky a ráda bych uskutečnila jejich distribuci v období od 4. 11. do 31. 12. 2024.


Šetření tedy bude probíhat formou dotazníků pro všeobecné sestry, plánovaný počet respondentů je cca 30-40.

Pracovníci KTCH budou o šetření informováni v osobním rozhovoru a zapojení do této studie nijak neovlivní poskytovanou péči.

Za projednání a umožnění naší studie předem děkuji.

V Praze, dne 4. 11. 2024

Markéta Nagy

Podpis: 
PhDr. Martina Šochmanová, MBA

INSTITUT
KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY
Úsek ošetrovatelské péče a kvality
náměstkyně ředitele – hlavní sestra
140 21 Praha 4-Kříd, Vídeňská 1958/0

Příloha č. 2: Dotazník

1. Jaký je Váš věk?

- a) Do 25 let
- b) 26–30 let
- c) 31–40 let
- d) 41–50 let
- e) Více než 50 let

2. Kolik let pracujete jako všeobecná sestra?

- a) Méně než jeden rok
- b) 1–5 let
- c) 6–10 let
- d) Více než 10 let

3. Jak často se věnujete svým koníčkům?

- a) Denně
- b) Několikrát týdně
- c) Několikrát měsíčně
- d) Méně často

4. Co Vám v práci nejvíce přináší radost nebo uspokojení? (otevřená otázka)

5. Jaké aktivity Vám pomáhají dobít psychickou energii? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Čtení knih
- b) Sport
- c) Rodinné aktivity
- d) Kreativní činnosti (např. malování, hudba)
- e) Setkávání s přáteli
- f) Jiné (prosím uveďte)

6. Jak často se věnujete fyzické aktivitě?

- a) Denně
- b) Několikrát týdně
- c) Méně často
- d) Nikdy

7. Máte dostatek času na péči o sebe mimo práci?

- a) Ano, vždy
- b) Často
- c) Občas
- d) Zřídka
- e) Nikdy

8. Jak pečujete o své duševní zdraví?

(otevřená otázka)

9. Jaké situace v práci považujete za nejvíce stresující?

(otevřená otázka)

10. Jak často se cítíte v práci pod stresem?

- a) Denně
- b) Několikrát týdně
- c) Méně často
- d) Nikdy

11. Jaké techniky používáte k okamžitému zvládnutí stresu v práci?

(Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Hluboké dýchání nebo krátká relaxace
- b) Rozhovor s kolegy
- c) Krátká pauza nebo odchod na čerstvý vzduch
- d) Jiné (prosím uveďte)

12. Jaké techniky využíváte ke zvládnutí stresu mimo práci?

(Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Relaxační cvičení (např. jóga, meditace)
- b) Fyzická aktivita (např. sport, procházky)
- c) Rozhovor s přáteli, rodinou
- d) Konzultace s odborníkem (např. psychologem)
- e) Jiné (prosím uveďte)

13. Cítíte, že se Vám daří udržovat rovnováhu mezi pracovním a osobním životem?

- a) Ano
- b) Částečně
- c) Ne

14. Co by Vám pomohlo lépe zvládat stres a udržet duševní pohodu?

(otevřená otázka)

15. Jak hodnotíte svou současnou úroveň psychické pohody?

(Na stupnici 1–10, kde 1 je velmi špatná a 10 je výborná)

16. Jak často máte pocit, že si můžete skutečně odpočinout (psychicky i fyzicky)?

- a) Denně
- b) Několikrát týdně
- c) Několikrát měsíčně
- d) Zřídka
- e) Nikdy

17. Jaké aktivity byste chtěli vyzkoušet nebo zařadit do svého režimu pro zlepšení psychické pohody, pokud byste na ně měli více času?
(otevřená otázka)

18. Máte pravidelný režim spánku?

- a) Ano
- b) Ne

19. Myslíte si, že máte dostatek znalostí o technikách duševní hygieny?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

20. Zúčastnili jste se někdy kurzu nebo přednášky na téma zvládnání stresu nebo duševní hygieny?

- a) Ano, účastním se pravidelně
- b) Ano, jednou
- c) Ne

21. Kde nejčastěji hledáte informace nebo inspiraci pro zlepšení své psychické pohody?

(Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Internet
- b) Knihy
- c) Od kolegů
- d) Od přátel, rodiny
- e) Jiné (prosím uveďte)